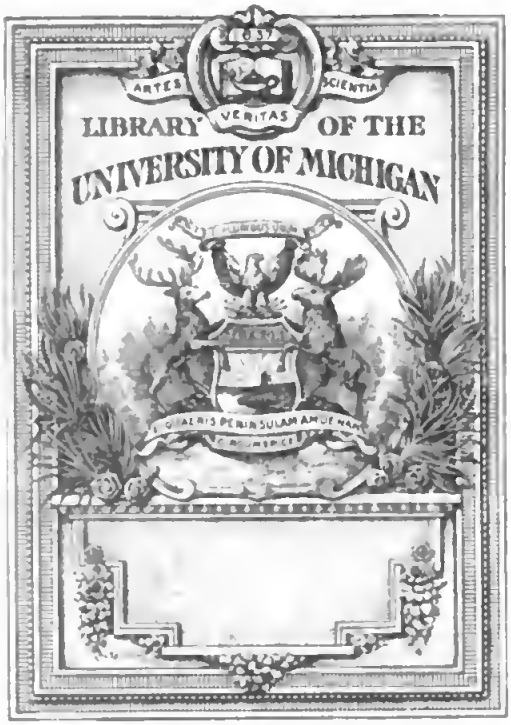
B 3 9015 00207 344 6
University of Michigan - BUHR


ARTES
VERITAS
SCIENTIA
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN

610.5
CH
M5

Digitized by Google

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und Prof. Dr. E. Salkowski

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

Dreiundvierzigster Jahrgang. 1905.

BERLIN.

Verlag von August Hirschwald.

NW. Unter den Linden 68.

Digitized by Google

JAN 80 1905

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. E. Salkowski, Prof. Dr. P. Schultz,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1905. **7. Januar.** **No. 1.**

Inhalt: Toldt, Ueber den Winkelfortsatz des Unterkiefers. — Swirski, Einfluss des Coffeïns auf das Vaguscentrum. — His, Ueber die Lage des Magens. — v. Lenhossék, Bestimmung der Schwefelsäure als Strontiumsulfat. — Jakuschewitsch, Zur Kenntnis der Eiweissverdauung. — Pfeil, Sortheer, Ueber die Ausscheidung der Harnsäure beim Gesunden und Arthritiker. — Marzinowsky und Bogrow, Zur Aetiologie der Orientbeule. — Pirtrzirowski, Unfall und Tuberkulose. — Gortjes, Gerngross, Die Leukocyten bei Perityphlitis. — Talma, Operative Behandlung der Lebereirrhose. — Nicoll, Angeborene Stenose des Pylorus. — Zach, Tetanus mit Augenmuskelparese. — Lahr, Entfernung der halbcirkelförmigen Kanäle bei Schwindel. — Srebrny, Soor beim Erwachsenen. — Gaffky, Bekämpfung der Tuberkulose. — Ohlmüller, Reinigung des Trinkwassers durch Ozon. — Kämmerer, Verhalten der Typhusbacillen bei Ikterus. — Carter, Akuter Diabetes insipidus mit Coma. — Stein, Behandlung des Diabetes insipidus. — Bittorf, Ueber Aortensklerose. — Schulz und Müller, Fall von Pfortaderthrombose. — Thirmich, Ueber Hysterie im Kindesalter. — Siefert, Ueber multiple Carcinomatose des Centralnervensystems. — v. Halban und Infeld, Zur Pathologie der Hirnschenkelhaube. — Borri, Endofaradisation und Endogalvanisation des Magens. — Haupt, Nephritis syphilitica im Frühstadium der Syphilis. — Görrll, Zur funktionellen Nierendiagnostik. — Suter, Ueber den Harnscheider von Luys und die Ausscheidung von Indigokarmin durch die Nieren. — v. Franqué, Operative Therapie des Carcinoma uteri.

C. Toldt, Der Winkelfortsatz des Unterkiefers beim Menschen und bei den Säugetieren und die Beziehungen der Kaumuskeln zu demselben. Wiener akad. Sitzungsber. 1904, Bd. 113 (1.)

Ueber den als Eckfortsatz, Sandifort'schen Fortsatz, Proc. lemurinicus, Apophysis lemurinica, Proc. (Apoph.) angularis, Proc. rami mandibularis, Proc. anguli mandibulae bezeichneten und als sehr primitiver affenartiger atavistischer Charakter aufgefassten Fortsatz hat T. ausführliche Untersuchungen angestellt. Ihre Hauptergebnisse gipfeln darin, dass die Entstehung eines nach unten austretenden Winkelfortsatzes durch Inaktivitätsatrophie an der Basis des Unterkiefers bedingt sei; so beobachtet man ihn auf der erkrankten Seite, wenn es infolge einer höhergradigen, dauernden Funktionsstörung des Kiefergelenks gekommen ist, die aber nicht so weit ging, um eine beträchtliche Atrophie der Mm. masseter und pterygoideus internus und eine starke Degeneration des Unterkiefers zu bewirken.

143928

In diesen Fällen findet man statt des Winkelfortsatzes die Schlittenkufenform der Mandibula. Auch der Umstand, dass auf der nicht erkrankten Seite ähnliche Formänderungen vorkommen, wenngleich in geringerem Maasse, spricht gegen die Entstehung des Fortsatzes durch Knochenwucherung. Auch bei normalem Kiefergelenk kann es unter den ungemein variabeln Verhältnissen am Unterkieferwinkel zur Bildung eines Vorsprunges kommen, wenn nämlich durch frühzeitiges Ausfallen eines oder mehrerer Mahlzähne eine Atrophie des Unterkiefers im ganzen oder nur in dem Molarbereiche eingetreten ist. Die unmittelbare Ursache ist dann der Schwund des Knochengewebes, der das Ansatzgebiet der Kaumuskeln weniger oder in anderer Weise betroffen hat, als den unmittelbar nach vorn von ihm gelegenen Knochenbezirk. Beide Gruppen stimmen auch darin überein, dass sie höchst augenfällige Beispiele von der grossen Wandelbarkeit der Formen des menschlichen Unterkiefers und dem ungleichen Verhalten seiner beiden Hälften aufweisen. Abgesehen von diesen Formen kommen kleinere nach unten gerichtete Vorragungen häufig durch das Hervortreten stärker ausgebildeter Muskelhöckerchen zu stande. In einzelnen Fällen besteht allerdings ein Winkelfortsatz erheblicherer Grösse, der nicht durch Atrophie der Basis, sondern durch aussergewöhnlichen Anwuchs von Knochensubstanz entstanden ist. Eine solche Winkelfortsatzbildung kann von dem Zeitpunkte an, zu welchem sich der bleibende Kieferwinkel bildet, bis zum Eintritt des Greisenalters jederzeit zu stande kommen.

Die Art. max. ext. hat mit der Entstehung des Winkelfortsatzes gewiss nichts zu tun; doch bedingt sie diese Einsenkung des unteren Randes an der Stelle, wo sie ihm anlagert und hat so auf die Beschaffenheit des vor dem Fortsatze befindlichen Teiles des unteren Randes einen unverkennbaren Einfluss. — Die Mm. masseter und pterygoideus int. zeigten sich in zwei Fällen, bei denen es durch Atrophie zu einer Winkelfortsatzbildung gekommen war, ebenfalls atrophisch: aber das Ansatzfeld büsst wohl an Breite, nicht aber an Höhe ein und so erleidet auch der Knochen des Muskelgebietes keine nennenswerte Höhenabnahme. Andererseits ist die Möglichkeit nicht von der Hand zu weisen, dass in Fällen besonders starker Ausbildung der Kaumuskeln auch ein aussergewöhnliches Wachstum des Ansatzfeldes angenommen werden könnte. — Die Rolle der Fascia colli, die mit ihrer Pars angularis vom Unterkieferwinkel entspringt, könnte als eine Zugwirkung in der Richtung nach unten präcisirt werden. In den beiden Fällen von Winkelfortsatz trat in der Tat eine kräftige Ausbildung des Fascienapparates hervor; doch kann sie nicht als notwendige Voraussetzung zur Entstehung des Fortsatzes, sondern vielmehr als Hülfsmoment für die Verhinderung des Knochenschwundes am Winkel angesprochen werden. Poll.

G. Swirski, Ueber die Beeinflussung des Vaguscentrums durch das Coffeïn. Arch. f. d. ges Physiol. Bd. 104, S. 260.

Es war bekannt, dass die Injektion von Coffeïn Pulsverlangsamung bei Tieren hervorruft, denen die Vagi erhalten sind; nach Durchschneidung

derselben verschwindet das Phänomen. Am isolirten Säugetierherzen ist eine Pulsverlangsamung nicht zu constatiren; sie ist also wohl durch eine Erregung des Vaguscentrums bedingt. Verf. hat sich nun die Frage gestellt, ob das Vaguscentrum direkt durch das Coffeïn selbst, oder sekundär durch die Erhöhung des Blutdrucks oder die Erregung des Atemcentrums gereizt wird. Er glaubt auf Grund eines zum Schluss seiner Arbeit mitgeteilten Versuches am Hunde zu der Annahme berechtigt zu sein, dass das Coffeïn das Vaguscentrum direkt erregt. Die wirksame Dosis für den Hund beträgt 0,1 g, für das Kaninchen 0,0025—0,005 g, intravenös injicirt. Das Phänomen der centralen Vagusreizung ist ziemlich inconstant, da es nur in 4 pCt. der Fälle bei Kaninchen zur Beobachtung kam; eine Erklärung für dieses wechselnde Verhalten kann nicht angegeben werden. Die anfänglich nach kleinen Coffeïndosen beobachtete Blutdrucksteigerung führt Verf. auf eine vorübergehende Herabsetzung des Tonus des Vasomotoreucentrums zurück, einen wahrscheinlich reflektorischen Vorgang, „wobei die depressorische Wirkung auch ohne Vermittelung der Depressoren zu stande kommt." Die folgende blutdrucksteigernde Wirkung des Coffeïns ist bedingt durch eine direkte Erregung des Vasomotorencentrums; die Rückenmarkscentren spielen dabei nur eine untergeordnete Rolle.

Gust. Emanuel.

W. His, Studien an gehärteten Leichen über Form und Lagerung des menschlichen Magens. Arch. f. Anat. u. Physiol. (Anat. Abteil.) 1904, H. 5 u. 6, S. 345.

An der Hand einer grossen Reihe von Abgüssen des Magens, die sowohl vor, wie nach Herausnahme dieses Organs aus seiner natürlichen Lage an formalin-gehärteten Leichen gewonnen sind, beschreibt H. eine grosse Zahl anatomischer Eigentümlichkeiten, wobei er eine z. Z. neue Nomenklatur vorschlägt. Weiter weist er nach, dass die klassische Ansicht, wonach mit eintretender Füllung die grosse Curvatur des Magens sich nach vorn drehen sollte, durchaus falsch ist; denn gerade das Gegenteil findet statt, dabei nimmt die Pars pylorica an der Ausdehnung des Gesammtmagens einen verhältnismässig nur geringen Anteil. Ob die steilere Magenstellung des Weibes, die dem fötalen Zustande entspricht, eine Geschlechtseigentümlichkeit ist oder durch den Druck der Kleidungsstücke bedingt ist, lässt er dahingestellt.

Endlich beschreibt er mehrere Fälle von ausgeprägten Schnürmägen und schildert die Verlagerung des Magens durch Gravidität.

S. F. Nicolai.

R. v. Lengyd, Ueber die Bestimmung der Schwefelsäure im Harn mittels alkoholischer Strontiumchloridlösung. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 104, p. 514.

v. L. empfiehlt zu einer schnelleren und genaueren Bestimmung der Schwefelsäure im Harn folgende nach einem Verfahren Silberberger's modificirte Methode. 25 ccm Harn aufs dreifache verdünnt, werden mit 5 ccm verdünnter Salzsäure angesäuert, erhitzt, mit 5 ccm alkoholischer, gesättigter Chlorstrontiumlösung ausgefüllt; man fügt 150 ccm 95proc.

Alkohol hinzu, erhitzt einige Stunden auf dem Wasserbade. Nach Auffüllen zum ursprünglichen Volum und Erkalten Aufspritzen des Niederschlages mit Alkohol im Filter, Waschen mit dünnem Alkohol bis zum Verschwinden der Chlorreaction. Einäschern des Filters, schwaches Glühen. Nach dem Erkalten Zusatz einiger Tropfen verdünnter Schwefelsäure, nochmals Glühen. — Strontiumsulfat geht nicht durch das Filter, auch sind die Niederschläge frei von fremden Beimengungen. A. Loewy.

S. Jakuschewitsch, Untersuchungen über die Anwendung der biologischen Methode zur Ermittelung der Verdauung der Eiweisskörper im Magendarmkanal. Zeischr. f. Hygiene und Infectionskrankheiten, Bd. 48, p 328.

J. wollte feststellen, ob im Magendarmkanal unabsorbirt gebliebenes, in den Fäces erscheinendes Nahrungseiweiss durch die Präcipitinreaction nachzuweisen sei. Er liess Serum von Kaninchen, die mit Rinderseruminjection behandelt waren, auf Fäcesauszüge von Menschen wirken, die 120—150 g rohes Rindfleisch erhalten hatten. In 36 Versuchen erhielt er nie einen Niederschlag. Das Nahrungseiweiss ist also im Magendarmkanal derart verändert worden, dass es keine Präcipitinreaction mehr gab. Besondere Versuche zeigten, dass die Pepsinsalzsäure des Magens und, wo die Salzsäure fehlt, wohl die vorhandene Milchsäure die Eiweisse derart ändern, dass sie nicht mehr präcipitabel werden.

A. Loewy.

---

1) **P. Pfeil,** Ueber den Einfluss der Nahrungsaufnahme auf die Ausscheidung der Harnsäure. Ztschr. f. physiol. Ch., Bd. 40, S. 1.

2) **Fr. Soetbeer,** Ueber den Einfluss der Nahrungsaufnahme auf die Ausscheidung der Harnsäure bei Arthritis urica. Ebenda, S. 26.

3) **Fr. Soetbeer,** Ein Stoffwechselversuch bei Gicht. Ebenda, S. 55.

1) Der Gesunde stellt sich bei fleischfreier Nahrung in 1—2 Tagen auf das Minimum seiner Harnsäureausscheidung ein. Die Form seiner dreistündigen Harnsäureausscheidung stellt eine gerade Linie dar mit einer mehr oder weniger starken Steigerung am Morgen. Nach Fleischgenuss erreicht die Harnsäureausscheidung in der Tagesmenge sofort einen ziemlich hohen Wert, und zwar beträgt die Steigerung 0,4—0,5 g Harnsäure pro 340–350 g Fleisch. Diese Steigerung tritt auch nach längerer fleischfreier Periode sogleich am ersten Tage ein. Die Form der Ausscheidungskurve ist auch bei Fleischgenuss individuell unabhängig und charakteristisch.

2) Vf. fand, dass der Einfluss der Nahrungsaufnahme bei Arthritis urica auf die stündliche und tägliche Ausscheidung der Harnsäure von der Norm abweicht. Bei chronischer Gicht hat fleischfreie Kost kleinere Abweichungen von der normalen Form der Ausscheidungskurve, namentlich eine plötzliche Steigerung der Dreistundenwerte, zur Folge. Nach Genuss von 300 g Fleisch neben der gemischten Nahrung wird die Regelmässigkeit der Ausscheidung gestört, auch letztere quantitativ erheblich vermindert. Bei akuter Gicht wird während des Anfalls bei fleischfreier Kost nur eine geringfügige Abweichung von der Norm beobachtet; nur die Morgensteigerung, die man beim Gesunden beobachtet, fehlt meistens im Gicht-

Digitized by Google

anfall. Dagegen bleibt nach Genuss von 300—350 g Fleisch die quantitative Zunahme der Harnsäure im Harn völlig aus, auch die Ausscheidungskurve weist völlige Regellosigkeit auf, die tiefgehende Störungen der Harnsäureausscheidung anzeigt.

3) Gichtkranke und Gesunde zeigen Differenzen in der Harnsäureausscheidung (s. vorst Ref.), aber auch andere Harnbestandteile weisen Unterschiede auf. Während Kontrollpersonen 3,5—4,5 pCt. HN_3-Stickstoff vom Gesamt-N ausscheiden, ist dieses Verhältniss beim Gichtiker 1—2,2 pCt. Besonders auffallend ist eine Minderausscheidung von 3,5 g Kalium innerhalb zweier Tage gegen die Norm. Vf. fand auch die alte Behauptung bestätigt, dass Gichtharn saurer als normaler ist. Neuberg.

Marzinowsky und **Bogrow**, Zur Aetiologie der Orientbeule. Virch. Arch. Bd 178, H. 1, Oct. 1904, S. 112—123.

9jähriger Perser mit infiltrirten, dunkelroten, z. T. ulcerirten Stellen an Nasenspitze, rechter Wange und rechter Ohrmuschel. In Ausstrichpräparaten von den Granulationen des Geschwürsbodens fand sich eine grosse Anzahl Körperchen von ovaler, selten rundlicher Form, 1—3 μ gross, hauptsächlich im Protoplasma von epithelioiden Zellen, seltener freiliegend. Die freiliegenden zeigten eine schwach fortschreitende Bewegung. Bei Färbung nach Giemsa erschien an einem Pole eine grössere, in der Mitte des Gebildes eine kleinere Chromatinmasse. Der Teilung des Körperchens geht eine Teilung der Chromatinanhäufungen (Makro- und Mikronukleus) voraus. In Uebereinstimmung mit anderen Autoren halten Verf. diese Körperchen für die Erreger der Orientbeule und zwar für Protozoen, äusserst nahe Verwandte der Trypanosomen. Kulturen auf allen möglichen Nährböden angelegt, blieben steril, Tierversuche (Meerschweinchen und Kaninchen) fielen negativ aus. Beitzke.

E. Pietrzikowski, Ueber die Beziehungen von Unfall und Tuberkulose mit besonderer Berücksichtigung der Gelenk- und Knochentuberkulose. Zeitschr. f. Heilk. Bd. 24, H. 9, S. 187.

Auf Grund der z. Z. vorliegenden, auf dem Wege experimenteller Untersuchungen gewonnenen Ergebnisse ist nach P. der ursächliche Zusammenhang zwischen Trauma und nachfolgender tuberkulöser Lokalerkrankung der durch das Trauma getroffenen Knochen und Gelenke keineswegs einwandsfrei erwiesen. Eine Reihe der erzielten positiven Resultate legt nur die Vermutung nahe, dass experimentell erzeugte posttraumatische Gelenk- und Knochentuberkulose erst dann zur Entwicklung kommen, wenn auch schon anderenorts im Organismus eine Localisation eines tuberkulösen Erkrankungsherdes vorhanden ist. Durch die klinische Erfahrung, durch die statistischen Berichte und durch eine grössere Reihe gut beobachteter Fälle erscheint es zweifellos, dass das Trauma zuweilen bei gesunden oder anscheinend an keiner diagnosticirbaren Tuberkulose leidenden Individuen, relativ häufiger bei schon an Tuberkulose Erkrankten als vorbereitend mitwirkendes Moment für die Localisation des posttraumatischen

tuberkulösen Krankheitsprozesses an Knochen und Gelenken angesehen werden muss. In der Regel bilden Traumen leichteren Grades, Quetschungen, Zerrungen, Erschütterungen etc. mit ihren geringeren primären Verletzungsfolgen die Grundlage für die posttraumatischen Gelenk- und Knochentuberkulosen. Die Entstehung dieser Leiden im Gefolge von schweren Gewalteinwirkungen und den dadurch bedingten Frakturen, Luxationen, Zerreissungen u. dgl. m. gehört zu den grossen Seltenheiten. Um einen posttraumatischen neuen tuberkulösen Gelenk- und Knochenprozess in einen ursächlichen Zusammenhang mit dem Trauma bringen zu dürfen, muss vom ärztlichen Standpunkt sowohl in Bezug auf die räumliche Kontinuität als auch auf die zeitliche Entwicklung der Erkrankung ein unzweifelhafter Zusammenhang mit dem erwiesenen Betriebsunfall erfordert werde. Der Zeitraum zwischen Unfall und den ersten zur Diagnose verwertbaren Symptomen darf weder zu kurz (wenige Wochen) noch zu lange (höchstens ein Jahr) angenommen werden. Entwickelt sich an der Verletzungsstelle in relativ kurzer Zeit — nach Tagen oder wenigen Wochen — meist unter Zeichen heftiger lokaler Ausbreitung ein als solches diagnosticirbares tuberkulöses Gelenk- oder Knochenleiden, so wird in der Regel der berechtigte Schluss erlaubt sein, ein bereits am Orte der Verletzung vorhandener, temporär ruhender oder scheinbar keine schwere Funktionsstörung bedingender älterer Krankheitsherd sei durch den Unfall wieder neu angefacht oder zu rascherem Zerfalle und zur Verbreitung angeregt, beschleunigt und verschlimmert worden. Joachimsthal.

---

1) **Goetjes,** Beiträge zur Frage der Leukocytose bei Perityphlitis. Münch. med. Woch. 1903, No. 17.

2) **Gerngross,** Perityphlitis und Leukocytose. Ebenda No. 37.

1) An dem Materiale Rotter's (Berlin, kathol. Krankenhaus) hat G. die Curschmann'sche Beobachtung der Leukocytose bei abdominellen Eiterungen sehr sorgfältig nachgeprüft. 80 pCt. fielen im positiven, 20 pCt im negativen Sinne aus. Gerade aber in diesen 20 pCt. wäre eine richtige Erkenntniss von grossem Werte gewesen; d. h. wenn man sich in solchen Fällen, d i. in diesen 20 pCt. auf die Leukocytenzählung verlassen wollte, könnte man sich schwer täuschen. Im übrigen stimmen G.'s Ergebnisse etwa mit denen von Kuethner überein: „Bei einer dauernden, hohen Leukocytose (20—30000) ist allemal bei der Perityphlitis auf einen eitrigen Prozess zu schliessen, wenn nicht sonstige Leukocytose erregende Komplikationen vorhanden sind.“ (Gerade der letzte Satz erscheint dem Ref. wichtig; jede Angina z. B. kann plötzlich eine hohe Leukocytose bewirken und es ist absolut nötig, sich bei jedem Fall klar zu machen, ob die hohen Leukocytenwerte auch wirklich auf die Perityphlitis zu beziehen sind.) Schwere klinische Erscheinungen und geringe Leukocytose gaben ein Signum malum. Bei diffuser Peritonitis ist die Leucocytenzählung nicht zu verwerten.

2) Aus den Resultaten dieser Arbeit, die im Grossen und Ganzen mit denen Curschmann's übereinstimmen, sei hervorgehoben, dass selbst ein mehrtägiges Steigen der Leukocytenzahl über 25000 nicht unbedingt die Indication zur Operation giebt. Recht instruktiv dafür ist G.'s Fall No. 15.

Digitized by Google

Ein 12jähr. Pat. erkrankt am 3. Tage einer Angina mit Erbrechen, Leibschmerzen und Schüttelfrost und es wird am 3. Tage schon ein grosses Exsudat konstatirt. Am 3. bis 10. Tage der Perityphlitis zählt man 25000 bis 36000 Leukocyten. Es wird nicht operirt und Pat. kann nach 5 Wochen geheilt entlassen werden. Auch G. weist darauf hin, dass in Fällen von plötzlicher Perforationsperitonitis die Leukocytenzählung versagt. Ist also Leukocytose vorhanden, so kann das Symptom als Stütze und weiterer Beweis für die übrigen Symptome dienen, sie giebt aber keinen sichern Indikator für den Moment der Operation; für diese bleibt die Beobachtung des Kranken das Maassgebende. Unger.

S. Talma, Chirurgische Oeffnung neuer Seitenbahnen für das Blut der Vena portae. Berl. klin. Wochenschr. 1904, No. 34.

Während das häufige Verschwinden des Ascites, der Hauptbeschwerde der Lebercirrhose, sicher der Omentopexie zu Gute zu rechnen ist, ist die Frage der Beeinflussung der Cirrhose selbst durch diese Operation vor der Hand noch zu verneinen. Was die Frage anlangt, ob die Talma'sche Operation die Gefahr der Blutung aus den überfüllten Venen der Baucheingeweide herabsetzt, so wird eine Heilung von Varicen dieser Teile nicht erwartet werden können, hingegen wird durch Erweiterung der Gefässbahn und dadurch bedingte Druckerniedrigung die Gefahr der Ruptur herabgesetzt und der Varicenbildung vorgebeugt. — Auch bei Thrombose der Pfortader ist der Wert der Anheftung des Omentum an die Bauchwand nicht zu verkennen, wie aus einer ausführlich mitgeteilten Krankheitsgeschichte erhellt. Peltesohn.

H. Nicoll, Congenital hypertrophic stenosis of the pylorus. Brit. Med. Journ. 1904, 29. Oct.

N. hat 14 Fälle gesehen; von 9 operirten Fällen starben 3. Die Hauptsymptome sind dauerndes Erbrechen und meist Verstopfung. Die Magendilatation ist häufig nicht nachzuweisen. Einen fühlbaren Tumor fand N. nur in 20 pCt. der Fälle. Die Abmagerung pflegt sehr erheblich zu sein. Die Behandlung bezweckt, wenn möglich zunächst eine Kräftigung des Kindes durch Diät und Rectalernährung. Die Operation besteht in stumpfer Dehnung des Pylorus nach Loreta mit oder ohne Gastroenterostomie. Philipsthal.

E. Zack, Tetanus mit Augenmuskelparese. Zentralblatt für innere Med. 1904, No. 44.

Es handelt sich um einen leicht verlaufenden Fall von Starrkrampf mit langer Inkubation, anschliessend an eine Verletzung des Fusses. Im Verlauf der Erkrankung entwickelte sich eine Parese des rechten Trochlearis, welche das Abklingen der Allgemeinerscheinungen noch kurze Zeit überdauerte. Horstmann.

Lake, Removal of the Semicircular Canals in a Case of Unilateral Aural Vertigo. Lancet Juni 4. 1904.

Bei einer 21jährigen Frau, die seit 5 Jahren an heftigem Schwindel,

subjectiven Geräuschen und stetig zunehmender Schwerhörigkeit litt, entfernte L., nachdem alle anderen Mittel erfolglos angewendet worden waren, die halbzirkelförmigen Kanäle des kranken Ohrs nach Freilegung derselben durch die Radikaloperation. Bezüglich der Operationsmethode muss auf das Original verwiesen werden. In den ersten 14 Tagen bestanden noch einige heftige Schwindelerscheinungen und Nystagmus, die dann allmählich nachliessen und nach 3 Monaten ganz verschwunden waren. Die subjectiven Geräusche blieben unverändert bestehen, das Gehör hatte sich etwas gebessert. Schwabach.

Srebrny, Soor bei gesunden Erwachsenen. Arch. f. Laryng. u. Physiol. Bd. 16, H. 1.

Soor ist hauptsächlich eine Krankheit des kindlichen Alters; bei Erwachsenen kommt er meist bei Leuten vor, die infolge chronischer Krankheit stark herunter gekommen oder mit einer akuten Krankheit behaftet sind. Als selbstständige Krankheit ist Soor sehr selten, durch welche Momente dieselbe begünstigt wird, ist schwer zu sagen. Nur in 3 Fällen der Literatur war die Genese mit grosser Wahrscheinlichkeit zu ermitteln, in einem Fall Freudenberg's unmittelbare Ansteckung seitens eines Kranken, im Falle Gage auf den Grund eines chronischen Magenkatarrhs und in einem Fall des Verf. infolge von Dyspepsie und Erbrechen nach übertriebenem Alkoholgenuss. W. Lublinski.

Gaffky, Nach welcher Richtung bedürfen unsere derzeitigen Massnahmen zur Bekämpfung der Tuberknlose der Ergänzung. Vierteljahrschr. f. öff. Gesundheitspfl., Bd. 36, S. 11.

In dem auf der 28. Versammlung des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege zu Dresden gehaltenen Vortrage bringt G. die auch von anderer Seite mehrfach vertretene Ansicht, dass, wenn auch ein Rückgang in der Tuberkulosemortalität zu verzeichnen und daraus zu erkennen sei, dass wir in der Bekämpfung dieser Seuche im Grossen und Ganzen auf dem richtigen Wege sind, noch gewisse ergänzende Maassnahmen einzuführen sind, dass wir vor Allem nicht von der Heilstättenbewegung das Heil erwarten dürfen. Erforderlich ist zunächst, dass die frühzeitige Erkennung der Tuberkulose durch Errichtung geeigneter Polikliniken mit Untersuchungsstellen gefördert werde, dann aber muss für die fortgeschrittenen Fälle erhöhte Fürsorge getroffen werden, dass durch sie die Krankheit nicht weiter verschleppt werde. Hierfür dient Einführung einer wenigstens beschränkten Anzeigepflicht und einer obligatorischen Desinfektion beim Wohnungswechsel und beim Todesfall. Ferner sollen für die vorgeschrittenen Krankheitsfälle geeignete Stätten geschaffen werden, in denen sie untergebracht werden können. Stösst die Isolation der Kranken auf Schwierigkeit, so solle für die gesunden Mitglieder, besonders für die Kinder in entsprechender Weise gesorgt werden. Dass der Verbesserung der Wohnungsverhältnisse hoher Wert beigemessen wird, ist natürlich. Schliesslich sollen Tuberkulöse möglichst von Berufen, in denen

Digitized by Google

infolge nahen Verkehrs mit Kollegen, so in den engen Schlafräumen der Schiffsbesatznngen, ansteckende Krankheiten leicht übertragen werden können, ferngehalten werden, desgleichen von Berufen, welche erfahrungsgemäss der Entwicklung der Tuberkulose Vorschnb leisten.

H. Biscboff.

Ohlmüller, Reinigung des Trinkwassers durch Ozon. Deutscbe Vierteljahrscbr. f. öffentl. Gesundheitspfl. 1904, Bd. 30, S. 132.

O. giebt die Erfahrungen wieder, welche in der Versuchsanlage von Siemens & Halske gewonnen worden sind. Er fasst sein Endurteil dabin zusammen, dass die Ozonisirung des Wassers unter geeigneten Verhältnissen ein hygieniscb einwandfreies Wasser geben kann und dass aucb finanziell dieses Reinigungsverfahren günstig stebe. Gewisse Schwierigkeiten besteben darin, dass bei jeder Anlage erst festgestellt werden muss, welche Ozonmengen erforderlicb sind und dass bei Veränderung der Zusammensetzung des Wassers neue Prüfungen vorgenommen werden müssen.

H. Bischoff.

H. Kämmerer, Ueber die Agglutination der Typhusbazillen bei Ikterus und Leberkrankheiten. Berl. klin. Wochenschr. 1904, No. 26.

K. bat bei 50 Patienten mit Ikterus die Agglutinationskraft des Serums gegenüber Typhusbazillen festgestellt und fand nur bei 1 (Ict. catarrhalis) eine Agglutination 1 : 75, bei 2 (Cbolelitbiasis) eine Beeinflussung der Typhusbazillen bei Verdünnung 1 : 40. K. ist der Meinung, dass eine durch Ikterns bedingte Agglutination praktisch für die Diagnosestellung nicht in Betracht kammt.

H. Biscboff.

H. Carter, A case of acute Diabetes insipidus witb fatal coma. The Lancet 1904, Vol. II, No. 9.

Der Fall betraf ein 8jähriges, bis dahin gesundes Mädchen, dass nach einer mässigen Anfregung über Unwohlsein klagte, ohne dass sich bestimmte Krankheitssymptome finden liessen. Es trat heftiger Durst auf und Pat. entleerte ca. 4 Liter Urin pro Tag; der Urin enthielt leichte Spuren von Eiweiss, aber keinen Zucker. Das Kind verfiel rascb, wurde appetitlos, sehr blass, die Hant war auffallend trocken. Dann stellte sicb Erbrecben ein, das Kind wurde schläfrig, die Temperatur wurde subnormal, der Puls wurde schwacb, die Respiration frequent und am 17. Krankheitstage starb Pat. in tiefem Coma. Wiederholte Urinuntersuchungen ergaben nie eine Spnr von Zucker.

K. Krontbal.

Stein, Beitrag zur Behandlung des Diabetes insipidus. Münch. med. Wochenschr. 1904, No. 36.

Günstige Beeinflussung der Krankheit durch systematische Injektionen von Strychnin nitr. Verf. begann mit 0,001 g und spritzte diese Dosis 5 Tage nacheinander ein; Pause von 3 Tagen; in der 2. Woche Steigerung auf 0,003 g, nach 3 Tagen Pause auf 0,05 g und in der 4. Woche auf 0,01 g. — Ob der Erfolg dauernd sein wird, ist noch unentschieden. Schaefer.

A. Bittorf, Zur Symptomatologie der Aortensklerose. Deutsches Archiv f. klin. Med. Bd. 81, Heft 1 u. 2.

Verf. behandelt in dieser Arbeit nur die reinen Sklerosen der Aortenwand unter Ausschluss der durch dieselben bedingten Aortenklappenfehler, ausgeschlossen wurden ferner die Fälle, wo vorwiegend oder allein Erscheinung von Erkrankung der Coronararterien vorlagen; auch jede Complication mit arteriosklerotischer Nephritis wurde auszuschliessen versucht. — Verf. bemüht sich, die anatomisch bekannten zwei Arten von Arteriensklerose, nämlich die diffuse und die herdförmige, klinisch diagnosticiren zu lernen. Die Röntgenuntersuchung bezeichnet er als ausgezeichnetes Bestätigungsmittel für die auf Grund der übrigen Symptome gestellte Diagnose. Was die Auscultationsbefunde anlangt, so ist am auffälligsten die eigentümlich klingende Beschaffenheit des zweiten Aortentones, die aber nur bei gleichmässiger Elasticitätsänderung grösserer Strecken der Aortenwand eintritt, ebenfalls auf letzterer beruht der dumpfe, oft sehr leise erste Ton. Ein systolisches Geräusch über der Aorta entsteht durch die ungleichmässige Elasticitätsveränderung bei herdförmiger Sklerose. Verf giebt sodann einen tabellarischen Ueberblick über 54 Fälle reiner Aortensklerose; das Verhältniss der Häufigkeit der diffusen zu der herdförmigen ist 34 : 20. Es zeigte sich, dass die luetischen Arteriensklerotiker im Allgemeinen 10 Jahre jünger sind als die Uebrigen. — Auffällig oft findet sich blasse, selbst aschgraue Gesichtsfarbe; relativ häufig kommt Fettleibigkeit zur Beobachtung, ausserordentlich oft Pupillendifferenz bei erhaltener Reflextätigkeit (Entstehungsursache der Sympathicusalteration ist unklar). Häufig finden sich abnorme Pulsationen an den Subclavien, Corotiden und Jugulum, ebenso Phlebektasien an der vorderen Brustwand. Beachtenswert sind die Zeichen von Lungenemphysem; häufig findet sich Herzhypertrophie Der schwer durchzuführende Versuch, eine exakte funktionelle Prüfung der Herzmuskulatur vorzunehmen, erwies das Herz des mit herdförmiger Sklerose Erkrankten gegenüber den an diffüser Sklerose Leidenden als schwerer geschädigt. Blutdrucksteigerung verteilte sich auf beide Formen annähernd gleich häufig. L. Perl.

O. Schulz und **R. Müller,** Klinische, physiologische und pathologisch-anatomische Untersuchungen an einem Fall von hochgradigem Ascites bei Pfortaderthrombose. Deutsch. Arch. f. klin. Med. Bd. 76, H. 6.

Die eingehenden und interessanten Untersuchungen wurden an einer 43 Jahre alten Frau vom 18. Juni 1901 bis zu ihrem am 17. April 1902 erfolgten Tode vorgenommen. Wir müssen uns damit begnügen, die Ergebnisse dieser Untersuchungen in folgenden Sätzen wiederzugeben:

1. Die Aetiologie der Pfortaderthrombose bei der beobachteten Kranken ist ebenso wie bei vielen in der Literatur beschriebenen Fällen völlig unbekannt.

2. Die gallenbereitende Thätigkeit der Leber leidet bei Abschluss des Pfortaderblutes nicht.

3. Die Pfortaderthrombose führte im vorliegenden Falle wie in den meisten anderen zur Verkleinerung der Leber, ohne aber eine erkennbare

krankhafte Veränderung der Leberzellen hervorzurufen; dagegen geriet das Bindegewebe in Wucherung und zwar in der Art, dass das Lebergewebe durch dickere Septen in Läppchen abgeteilt wurde.

4. Stellt sich in obturirender Pfortaderthrombose keine ausreichende Verbindung zwischen den Aesten der Pfortader und dem System der Vena cava durch Entwicklung von Anastamosen her, so kommt es zu hochgradigem Ascites.

5. Die Ascitesflüssigkeit ist dann in solchen Fällen nichts als ein für den Körper wertloses Stauungstranssudat aufzufassen. Durch die gesteigerte resorbirende Thätigkeit des parietalen Bauchfelles werden aus der in der Leibeshöhle sich aufspeichernden Flüssigkeit reichlich Nährstoffe in den grossen Kreislauf aufgenommen und damit für die Ernährung des Körpers wiedergewonnen.

6. Die Lebhaftigkeit der Resorption von Seiten des Peritoneums und der Stoffwanderungen in der Leibeshöhle kann durch klinische und physiologische Beobachtungen und Versuche nachgewiesen werden.

7. In mehreren vom Verf. beobachteten Fällen von Bauchwassersuchten infolge von Pfortaderthrombose oder Lebercirrhose zeigte das parietale Peritoneum und der Peritonealüberzug der Leber hochgradige Veränderungen. Das subperitoneale Bindegewebe war in starker Wucherung begriffen, seine Maschen waren von Capillaren und Lymphzellen ausgefüllt. In den tieferen Schichten des verdickten subserösen Gewebes des Peritoneums fanden sich dann ungewöhnlich zahlreiche, grosse, dünnwandige Gefässe (Venen), die vielfach von Lymphzellenhaufen umgeben waren.

8. In Fällen von Bauchwassersucht, bei denen die krankhafte Transsudation auf Stauungen im gesammten venösen System beruht, finden sich nicht so ausgeprägte Veränderungen des parietalen Peritoneums, wie bei dem durch Pfortaderthrombose oder durch Lebercirrhose bedingten Ascites.

9. Der Prozentgehalt der Ascitesflüssigkeit an Stickstoff war in unserem Falle von Pfortaderthrombose durch die Art der Ernährung bis zu einem gewissen Grade zu beeinflussen. Stickstoffarme Kost setzte ihn herab, stickstoffreiche Kost erhöhte ihn.

10. Der absolute Gehalt der Ascitesflüssigkeit an coagulirbarem Eiweiss betrug auf 25 l berechnet bei eiweissreicher Kost (Milchdiät) 335 g. bei sehr eiweissarmer Kost nur halb so viel, 177 g.

11. Neben dem coagulirbaren Eiweiss enthält die Ascitesflüssigkeit eine nicht unbeträchtliche Menge stickstoffhaltiger Extractivstoffe, deren Natur vorläufig unbekannt ist. Der Extractivstickstoff macht etwa ein Neuntel bis ein Sechstel des Gesammtstickstoffs aus.

12. Harnstoff, Albumosen und Peptone waren in den vom Verf. untersuchten Ascitesflüssigkeiten entweder nur in Spuren oder überhaupt nicht vorhanden.

13. Der Zuckergehalt der Ascitesflüssigkeiten betrug nie mehr als wenige Zehntel Prozent.

14. Die physiologische Verwertung des Zuckers wurde durch die Pfortaderthrombose nicht gestört.

15. Die Menge der täglich in die Bauchhöhle ausgeschiedenen Flüssigkeit (an der täglichen Zunahme des Körpergewichts gemessen) wurde im

vorliegenden Fall durch eiweissarme Kost herabgesetzt. Vermindernd auf die Ausscheidung wirkte besonders reine Milchkost.

16. Die tägliche Zunahme der Ascitesflüssigkeit erwies sich unabhängig von der Spannung und Füllung des Leibes.

17. Durch Herabsetzung der Flüssigkeitszufuhr konnte die Stärke des Transsudationsstromes etwas vermindert und dadurch der Zeitpunkt der nächsten wieder notwendig werdenden Punction um einige Tage hinausgeschoben werden. Carl Rosenthal.

M. Thiemich, Ueber Hysterie im Kindesalter. Jahrb. f. Kinderheilkunde, Bd. 58, S. 881.

Die überwiegende Zahl der Kinderhysterien — um so gesetzmässiger je jünger die Erkrankten sind — zeichnet sich durch das Fehlen hysterischer Stigmata aus, erscheint also in der Form, die man als monosymptomatische bezeichnet. Freilich sind manche Stigmata, wie z. B. die concentrische Gesichtsfeldeinengung bei Kindern schwer oder garnicht zu prüfen, andere aber, wie z. B. die hysterogenen Zonen sind auch bei 2—3jährigen Kindern festzustellen. — Zu den zweifellos hysterischen Erscheinungen bei Kindern gehören vielfach solche, die sich im Anschluss an organische Erkrankungen entwickeln und die durch „Autoimitation" zu Stande kommen, so z. B. wenn ein Kind im Anschluss an eine Verstopfung jahrelang keine spontane Stuhlentleerung hat, weil es durch langdauernde Gewöhnung die Stuhlentleerung ohne Kunsthilfe verlernt hat. Unterlässt man bei solchem Kinde jede Beeinflussung des Stuhls, so erfolgt derselbe gewöhnlich spontan nach 3 bis 4 Tagen ohne jede Unbequemlichkeit für das Kind und in 1—2 Wochen ist Alles geregelt. So besteht gerade bei recht jungen Kindern nach dem Abheilen einer Bronchitis diffusa oft lange Zeit heftiger Husten bei vollkommen normalem Organbefund, während die Kinder oft einen halben Tag und länger nicht husten, wenn sie beschäftigt und guter Dinge sind. Das allen diesen Krankheitszuständen Gemeinsame ist die psychogen bedingte Wiederholung des vorangegangenen organischen Leidens. — Auch die Kopfschmerzen schulpflichtiger Kinder sind oft in derselben Weise entstanden, im Anschluss an wirklichen Kopfschmerzen aus dieser oder jener Veranlassung. Sie sind bisweilen in wenigen Tage durch suggestive Wirkung dauernd zu heilen. In einer anderen Reihe von Fällen spielt bei ihrer Entstehung die Imitation eine Rolle, indem in der Umgebung des Kindes Personen sind, die oft über Kopfschmerz klagen. — Einen wichtigen Einfluss bei der Entstehung der kindlichen Hysterie übt die Erziehung, insofern die Kinder einerseits gewöhnt werden, mit ängstlicher Aufmerksamkeit die Vorgänge in ihrem eignen Körper zu beachten, andererseits das Kranksein als etwas Interessantes zu empfinden. Ein grosser Teil der hysterischen Kinder weist neurasthenische Symptome auf, z. B. ROSENBACH'sches Phänomen, Reflexsteigerungen etc., in anderen Fällen fehlen alle Zeichen von Neurastbenie. — Die Verkennung des neuropathischen Ursprungs aller möglichen Klagen der Kinder und die dadurch bedingte Polypragmasie der Aerzte trägt dazu bei, das Krankheitsbewusstsein der Kinder wach zu halten. — Die monosymptomatische Form, die die Hysterie im Kindesalter

annimmt, ist ein Beweis dafür, dass noch keine tiefgreifende, die ganze Persönlichkeit verändernde Erkrankung besteht, also ein Beweis ihrer Gutartigkeit. Stadthagen.

E. Siefert, Ueber die multiple Carcinomatose des Centralnervensystems. Arch. f. Psych. u. Nervenkrankh. 36. Bd. (3.)

S. beschreibt 4 Fälle von multipler Carcinomatose des Centralnervensystems, deren klinisches Bild grosse Differenzen aufwies, während der anatomische Befund auffallend gleichartig war. In allen Fällen handelte es sich um eine Dissemination von Carcinomknoten im Gehirn, Invasion der Pia auf dem Wege der Propagation bis zur Peripherie der Rinde, rasche Ausbreitung innerhalb der pericerebralen und perispinalen Räume, sekundäres Uebergreifen der meningealen Infiltration auf Gehirn, Rückenmark und extraspinale Wurzelanteile. Die Symptomatologie wird dabei nicht so durch die Massenentwickelung von Carcinomzellen und Produkten beherrscht, als durch die in der Art der Lokalisation begründete Leichtigkeit der Intoxikation von Hirn und Rückenmark mit Carcinomtoxinen. In dem ersten Falle bot ein toxischer spinaler Process durch Carcinomatose klinisch und anatomisch das Bild einer multiplen Neuritis. — Die Menigealinfiltrationen nehmen gewöhnlich von sekundären Metastasen ihren Ursprung und zwar von solchen des Gehirns, die peripher sitzen und wo das Carcinom die Pia erreicht. Im Verlauf der Carcinose kommen degenerative Veränderungen der peripheren Nerven und im Rückenmark vor, welche wohl als Teilerscheinungen der Cachexie, den Veränderungen bei Tuberkulose, perniciöser Anämie, Addison'scher Krankheit entsprechen; unter Umständen entwickelt sich aber auf dem Boden des Carcinoms ziemlich rasch ein schwerer Symptomencomplex neuritischer oder spinaler Erscheinungen, die mit Meninxaffektionen im Zusammenhang stehen. In einigen Fällen sind trotz meningealer Carcinose keine klinischen Erscheinungen festzustellen. Ein centraler carcinomatöser Process mit baldigem tötlichem Ausgang ist dann anzunehmen, wenn schwere Erscheinungen von seiten der peripheren Nerven und des Rückenmarkes auftreten, ohne dass ein Wirbelcarcinom vorhanden ist. Das Fehlen spinaler Erscheinungen spricht dabei nicht unbedingt gegen das Bestehen einer meningealen Infiltration. Von 15 Beobachtungen carcinomatöser Geistesstörungen hatten 13 eine sichere, greifbare anatomische Hirnveränderung zur Basis; meist handelt es sich bei centralen Tumorbildungen im Gehirn mit Carcinomatose um Erscheinungen der hallucinatorischen Verwirrtheit oder um schweren intellektuellen Vorfall. Mitunter verläuft das centrale Carcinom unter dem Bilde der progressiven Paralyse oder der schweren meningealen Reizung (Kopfschmerzen, Nackensteifigkeit, Krämpfe etc.) mit gleichzeitigen Rückenmarkssymptomen.
S. Kalischer.

H. v. Halban und **M. Infeld,** Zur Pathologie der Hirnschenkelhaube. Arb. a. d. neurol. Institut (Obersteiner). 1902, IX. H.

I. Bei einem 20jährigen Mädchen, dessen Vater tuberkulös und welches selbst öfter lungenkrank und der Tuberkulose verdächtig war, kamen seit

dem 3. Lebensjahre ohne äusseren Anlass plötzlich unwillkürliche Bewegungen zur Beobachtung, das Erstlingssymptom einer in mehreren Wochen sich ausbildenden Hemiparese der linken Seite mit gekreuzter Oculomotoriusparese. Bemerkenswert war, dass auch am linken Auge die Hebung und Senkung gelähmt war, dass eine vorübergehende Ptosis bestand neben Pupillenstarre und doppelseitiger Trochlearisparese, endlich, dass die Sehnenreflexe fehlten.

II. Bei einem 15jährigen Mädchen war am Ende des 1. Lebensjahres nach einem Schädeltrauma eine linksseitige Ophthalmoplegie mit rechtsseitiger Hemiplegie aufgetreten, später gesellten sich auf der gelähmten Seite Spasmen und Hemichorea hinzu und ausserdem epileptische Anfälle. Später war beiderseits Oculomotoriuslähmung nachweisbar, links total bis auf Ptosis, welche fehlte, und rechts fast total neben Abducensparese. Der Tod erfolgte unter den Erscheinungen der allgemeinen Tuberkulose. Bei der Sektion fand sich ein Herd (verkalkter Tuberkel?) in der linken Haube, der wesentlich den roten Kern zerstört hatte. Ausserdem waren zerstört: ein Teil des Forel'schen Haubenfeldes, der weisse Kern, der mediale Teil der Hauptschleife, ein Teil der Subst. nigra, die Forel'sche und Meynert'sche Commissur, der grösste Teil der Oculomotoriusfasern, der Fascicul. retrofl., die hintere Commissur, das hintere Längsbündel. Die Kerne der Augennerven bis auf den lateralen Oculomotoriuskern, der faserärmer erschien, waren intakt. M. Brasch.

A. Borri, Ueber die Einwirkung der Endofaratisation und Endogalvanisation des Magens auf Sekretion, Motilität und Sensibilität. Berl. klin. Wochenschr. 1904, No. 26.

An verschiedenen, teils gesunden teils kranken Personen, hat Verf. die Erfolge einer Endoelektrisation sowohl mit dem faradischen wie mit dem galvanischen Strom festzustellen versucht. Was zunächst die Veränderungen der Sekretion betrifft, so konnte er wohl einige Male eine Zunahme derselben constatiren, schreibt sie aber nicht dem elektrischen Strom an sich, sondern den mannigfaltigen, bei der Procedur erforderlichen Manipulationen zu. Din Pepsinsekretion wurde nicht allein nicht vermehrt, sondern einige Male nicht unbedeutend vermindert. Was die Beförderung der Motilität des Magens durch die Elektrisation betrifft, so steht fest, dass die des atonischen Magens durch die Faradisation keine fördernde Wirkung erfährt. Ebenso war der Erfolg beim Gebrauch des faradischen Stroms ein negativer.

Die Beeinflussung der Sensibilität des Magens wurde nur mit dem galvanischen Strom untersucht. Es ergab sich, dass derselbe (mit dem negativen Pol im Magen) eine anästhesirende Wirkung hervorruft und Schmerzen lindert. Worauf diese wohltätige Wirkung beruht, steht noch nicht sicher fest: die die Betrachtungen des Verf.'s hierüber s. im Original.
Bernhardt.

W. Haupt, Ueber Nephritis syphilitica acuta im Frühstadium der Syphilis. (Aus der Klinik f. Haut- u. Geschlechtskrankh. der Charité in Berlin.) Inaug.-Dissert. Berlin 1904.

Drei Fälle, in denen sich zu frischer Syphilis eine akute Nephritis gesellte, die unter Quecksilberbehandlung rasch rückgängig wurde; bei dem einen Pat. trat allerdings nach den orsten Inunctionen zunächst eine Verschlimmerung ein, die zu einer kurzen Unterbrechung der Cur nötigte. — Verf. hält die akute syphilitische Nierenentzündung der Frühperiode für häufiger, als gewöhnlich angenommen wird und betont, dass man, namentlich bei jungen Leuten, wenn sich eine andere Ursache nicht auffinden lässt immer an die Möglichkeit einer solchen Aetiologie denken müsse, um so mehr, als die syphilitische Nephritis bei geeigneter specifischer Behandlung eine günstigere Prognose biete, als jede andere. Am meisten empfiehlt sich die Einleitung einer vorsichtigen Schmiercur, bei der man mit täglichen Einreibungen von 2,5 grauer Salbe beginnt und erst dann auf 4,- 5,0 steigt, wenn Eiweiss und Nierenbestandteile fast ganz verschwunden sind. — H. führt auch einen Fall an, in dem eine chronische Nephritis, die schon vor der Infektion bestanden hatte, sich mit jeder neuen Syphiliseruption verschlechterte, unter der mercuriellen Behandlung aber jedesmal wieder auf den früheren Stand zurückging.

H. Müller.

---

1) **Göbell,** Ein Beitrag zur funktionellen Nierendiagnostik. Münch. med. Wochenschr. 1903, No. 46.

2) **Suter,** Ueber den Harnscheider von Luys und die Ausscheidung von Indigokarmin durch die Nieren. Ein Beitrag zur funktionellen Nierendiagnostik. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1903, No. 46.

1) G. hält die Casper-Richter'sche Nierendiagnostik für eine sehr wertvolle Unterstützung bei der richtigen Beurteilung und Indikationsstellung der Nierenkrankheiten. Nach seiner Meinung kann diese Methode nicht feststellen, wieviel funktionirendes Parenchym von einer Niere vorhanden ist, sie kann häufig, aber nicht immer angehen, dass eine Niereninsufficienz besteht, aber nicht, ob eine solche nach der Nephrektomie auftreten wird. Wollen wir durch diese Methode einen Einblick in die Funktion der Niere gewinnen, so müssen wir den Nierenkranken vor der Untersuchung mehrere Tage eine allgemein verabredete Probediät geben, zu einer bestimmten Zeit nach der Nahrungsaufnahme den Urin von beiden Nieren mittelst Ureterenkatheters auffangen, den Katheter längere Zeit liegen lassen, um den Urin von verschiedenen aufeinander folgenden Zeitabschnitten zu untersuchen und die Urinmenge in den verschiedenen Perioden messen, sowie die Molenzahl bestimmen. Die Gründe für diese Cautelen liegen nach G. darin, dass chirurgisch kranke Nieren das angebotene Material nicht gleichmässig verarbeiten, dass das Verhältnis von $J : J$, und Mo : Mo, in den verschiedenen Zeitabschnitten kein constantes ist, dass schliesslich das Verhältnis von $J : J_1$ keine richtige Vorstellung von der Funktion gehen kann. Karo.

2) Verf. hat an sieben Kranken der chirurgischen Privatklinik des Prof. Burckhardt in Basel, funktionelle Nierenuntersuchungen nach der

Methode von Voelker und Joseph und unter Zuhülfenahme des Luys-schen Harnsegregators angestellt. In sechs von diesen Fällen lag eine einseitige Nierenerkrankung vor, die Harne beider Seiten waren erheblich von einander verschieden, und so waren diese Fälle geeignet, einerseits den Wert des Luys'schen Instrumentes darzutun, andererseits die Frage des Zusammenhanges der Farbstoffausscheidung durch die Nieren mit der Gesammtfunktion derselben zu verfolgen. In drei Fällen wurde die Richtigkeit der durch diese Methoden gewonnenen Diagnose durch die Operation bestätigt. In einem siebenten, beide Seiten betreffenden Falle wurde die Operation drei Wochen, bevor es zum Exitus letalis kam, abgelehnt, in den drei übrigen einseitigen Fällen, wo sie angeraten wurde, konnten sich die Kranken noch nicht dazu entschliessen. Es ist hier nicht der Ort, zu entscheiden, inwieweit diese Methoden geeignet sind, den Ureterenkatheterismus zu ersetzen. Verf. giebt selbst zu, dass das von ihm sonst als brauchbar befundene Luys'sche Instrument nicht ebensoviel wie der Ureterkatheterismus leisten kann und wie dieser auch technische Grenzen in der Anwendung hat. Es soll aber noch brauchbar sein da, wo der Ureterenkatheterismus durch die Schwere der Blasenaffektion unmöglich ist. Die Methode von Voelker und Joseph muss nach Meinung des Verf.'s noch genau mit der Phloridzinmethode verglichen werden. Sie erscheint für die Erkenntnis einer einseitigen Nierenerkrankung nicht wertlos zu sein.

B. Marcuse.

---

v. Franqué, Zur operativen Therapie des Carcinoma uteri. Prager med. Wochenschr. 1904, No. 23.

v. F. hat 46 Uteruscarcinome operirt, 29 abdominal und 17 vaginal. Von den 29 unter Anwendung des abdominellen Verfahrens operirten Kranken sind 5 gestorben, von den 17 vaginal, meist mit Zuhülfenahme des Schuchardt'schen Schnittes Operirten eine. Die primären Erfolge der vaginalen Totalexstirpation sind also dreimal so günstig wie die der abdominalen. — Im allgemeinen operirt v. F. ganz beginnende Fälle vaginal, ebenso nicht zu grosse Corpuscarcinome, weil diese erfahrungsgemäss erst sehr spät den Bereich des Uterus überschreiten und Metastasen machen. Die gewöhnlichen Fälle mittlerer und starker Ausbreitung nimmt er vom Abdomen aus in Angriff, in der Hoffnung, dass die hierbei doch meist viel ausgiebigere Entfernung der Parametrien den Kranken eine etwas grössere Aussicht auf Dauerheilung gewährt. In einzelnen Fällen macht v. F. die vaginale Tottalexstirpation gewissermaassen palliativ, indem er die Möglichkeit der Radikaloperation auch von der Bauchhöhle aus für sehr unwahrscheinlich hält und daher die Patientin diesem schweren Eingriff nicht aussetzen, doch aber nicht ohne jeden Versuch einer operativen Therapie fortschicken will. In einer letzten Gruppe von Fällen bevorzugt er die vaginale Operation wegen bestehender Complikationen.

Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

GENERAL LIBRARY,
UNIV. OF MICH.
FEB 9 1905

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. E. Salkowski, Prof. Dr. P. Schultz,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1905. 14. Januar. No. 2.

Inhalt: Schaffer, Ueber die oberen cardialen Oesophagusdrüsen. — Brarunig, Zum Bau der Kammern und Vorkammern. — Harris, Zur Kenntnis des Plexus brachialis. — Zaitschek und Szontagh, Ueber die Verdauung des Caseïns. — Röhmann, Stärkeverdauung bei Aplysien. — Hofbauer, Aufnahme des Eisens durch die menschliche Placenta. — Arnheim und Rosenbaum, Ueber Glykolyse. — Lir, Veränderungen des Nervensystems bei Tauchern. — Turner, Behandlung des Genu valgum. — Czerny, Ueber Nekrose der Gallenblase. — Kausch, Der Diabetes in der Chirurgie. — Morton, Zur Casuistik des Dickdarmkrebses. — Birch-Hirschfeld, Wirkung der Röntgenstrahlen auf das Auge. — Blau, Wirkung der Salicylsäure auf das Gehörorgan. — Mort, Ueber Ictus laryngis. — Henrici, Die Amputation der Tonsillen. — Schottmüller, Ueber Cholera nostras. — Sachs, Constitution des Tetanolysins. — Brur, Zur Anwendung des Rheumasans. — Moszkowicz, Physostigmin bei Meteorismus. — Hofmeier, Ueber Todesursachen bei Neugeborenen. — Menzer, Streptokokkenserum bei Gelenkrheumatismus. — Müller und Inada, Jodwirkung bei Arteriosklerose. — Wagner, Gliomatöse Hypertrophie des Pons. — Kattwinkel, Ueber combinirte Strangsklerose. — Sheild und Shaw, Scheinbare allgemeine Paralyse mit Heilung. — Somerville, Fordyce, Wirkung hochgespannter und sinusoidaler Ströme. — Buschke, Ueber wandernde Phlebitis. — Grosz, Zur Technik der intramuskulären Injektionen. — Genevoix, Gonorrhoische Urethritis bei Kindern. — Kayser, Ueber den Kaiserschnitt.

Schaffer, J., Die oberen kardialen Oesophagusdrüsen und ihre Entstehung. Nebst Bemerkungen über Epithelmetaplasie. Virchow's Archiv, Bd. 177, H. 2, S. 181.

Im ersten Teile seiner Arbeit fasst Sch. kritisch die Ergebnisse der neueren Untersuchungen über die oberen kardialen Drüsen des Oesophagus, die in ihrem Bau den Cardiadrüsen entsprechen, zusammen und bekämpft insbesondere die Meinung von Rückert, dass es sich um glanduläre Erosionen, also pathologische Gebilde handele. Im zweiten Teile stellt Sch. die Entwicklung dieser Drüsen dar, die innig mit der Metaplasie des ursprünglich indifferenten Oesophagusepithels des Embryo in das definitive geschichtete Pflasterepithel des Erwachsenen zusammenhängt. Es fällt das Auftreten der oberen cardialen Drüsen zusammen mit der Umwandlung des indifferenten Epithels in das flimmernde cylindrische Epithel, das vorübergehend (bei etwa 16 Wochen alten Embryonen) die

Auskleidung der Speiseröhre darstellt. In den Oesophagusbuchten kann sich das indifferente Epithel in embryonales Magenepithel umbilden und so zur Anlage von heterotopischem Magenepithel bezw. oberen cardialen Oesophagendrüsen Anlass geben. Beide Epithelformen sind als Abkömmlinge desselben indifferenten Epithels zu betrachten, haben aber miteinander genetisch nichts zu tun. — Ueber das Schicksal des cylindrischen Flimmerepithels im embryonalen Oesophagus waren zwei Meinungen aufgestellt worden; die einen (EBERTH) glaubten an eine Verdrängung, die anderen (NEUMANN) an eine Metaplasie. Während nun SCHRIDDL (1904) meinte, nachweisen zu können, dass der Ersatz des ursprünglich vorhandenen Cylinderepithels durch Herabwandern ectodermalen Plattenepithels von der Mundbucht erfolge, lässt Sch. die definitive Auskleidung durch Metaplasie aus dem vorher vorhandenen Zellenbelag hervorgehen. Diese Metaplasie beginnt etwa bei Embryonen aus der zweiten Hälfte des vierten Monats ziemlich gleichzeitig in der ganzen Ausdehnung der Speiseröhre, indem das zweischichtige Cylinderepithel vorwiegend zum mehrreihigen Flimmerpithel, da und dort aber auch schon zum geschichteten Pflasterepithel wird. Ersteres wandelt sich nun weiter dadurch znm typischen Pflasterepithel um, dass in zahllosen winzigen Bezirken flimmernde Cylinderzellen ausgestossen werden und blasige Pflasterzellen an ihre Stelle treten. Diese Metaplasie ist aber auch beim Neugeborenen noch nicht vollendet; man kann auch noch nach der Geburt im geschichteten Pflasterepithel einzelne Inseln von Flimmerepithel nachweisen. Ganz ähnliche Umbauerscheinungen hat Sch. bei der Metaplasie des Ureterepithels beim Pferde zu beobachten Gelegenheit gehabt. Hier tritt das Ueberwuchert- oder Ueberwalltwerden einzelner Cylinderepithelinseln durch das Pflasterepithel in sehr auffallender Weise zu Tage. Dabei können einzelne Zellen oder auch Gruppen von Zellen vollkommen in Pflasterepithel eingeschlossen werden; in der Regel werden sie auch hier grösstenteils abgestossen. Poll.

K. Braeunig, Ueber muskulöse Verbindungen zwischen Vorkammer und Kammern bei verschiedenen Wirbeltierherzen. Arch. f. Anat. u. Physiol. Physiol. Abteil. 1904. Suppl.-Bd. I. Hälfte.

Dass Vorhofs- und Kammermuskulatur vollständig getrennt seien, wird von den Gegnern der „myogenen Theorie der Herzbewegung" trotz der Arbeiten von GASKELL, STANLEY KENT, HIS jun. und RETZER immer wieder behauptet. Wegen der physiologischen Bedeutung, welche den muskulären Verbindungen zwischen Kammer und Vorkammer für das Entstehen der coordinirten Herztätigkeit nach der myogenen Theorie zukommt, hat Verf. auf ENGELMANN's Anregung diese Verhältnisse nochmals einer genauen Untersuchung unterzogen. Es wurden in Serienschnitte zerlegt: 2 Herzen vom Wassermolch, 2 Herzen vom Frosch, 1 Ringelnatterherz, 1 Herz einer jungen Ratte, 1 Herz eines jungen Löwen, 2 Pavianherzen, 1 Menschenherz. Das Gesammtergebnis wird folgendermaassen zusammengefasst: „Im primitiven Wirbeltierherzen stellt zunächst ein Abschnitt des ursprünglichen Herzschlauches — der Ohrkanal — aufangs ganz unmittelbar, demnächst auf Grund einer Umbildung in etwas complicirter Weise sekundär

den Zusammenhang zwischen Atrien und Ventrikel her. Aber zu der Zeit, wo dieser Abschnitt der ersten Anlage durch die Umbildung zu dem höher organisirten Klappenapparat des Säugetierherzens seiner bisherigen Bestimmung entzogen wird, tritt im Septum cordis, das bei der Ausbildung des complicirten Warmblüterherzens weiterhin eine immer wichtigere Rolle spielt, ein neuer, wohldifferenzirter, selbstständig ausgebildeter Apparat zur Verbindung der Vorhofs- und Ventrikelmuskulatur in die Erscheinung, der anscheinend nur diesem einem Zwecke dient und sich in stets gleicher Weise bei den verschiedenen Gattungen der höheren Wirbeltiere hat nachweisen lassen." Somit ist die alte Anschauung, dass Vorhofs- und Ventrikelmuskulatur vollständig getrennt sind, nach den übereinstimmenden Resultaten B.'s und der citirten Forscher ernstlich nicht mehr zu halten.

Gust. Emanuel.

W. Harries, The true form of the brachial plexus and its motor distribution. Journ. of Anat. and Physiol. XXXVIII. Heft 4, p. 399, 1904.

H. giebt eine ausführliche anatomische Beschreibung des Plexus brachialis und der Verteilung der motorischen Fasern in demselben.

Er stützt sich dabei auf 30 doppelseitig ausgeführte Sektionen so wie vor allem auf 4 operative Fälle, bei denen er Gelegenheit hatte, die Cervicalnerven beim Menschen direkt zu reizen. In Bezug auf die tatsächlichen Befunde müssen wir auf das Original verweisen, erwähnen wollen wir nur, dass er Herringham's Gesetz bestätigen konnte, wonach die einzelnen Nervenfasern ihren Ursprung in Bezug auf die Wirbelsäule ändern können, dass aber die relative Lage der einzelnen Fasern untereinander immer dieselbe bleibt.

S. F. Nicolai.

---

1) **A. Zaitschek,** Vergleichende Untersuchungen über den Gehalt an eiweiss- und stärkelösenden Enzymen verschiedener Milchsorten. (Nach gemeinsam mit Dr. F. v. Szontagh angestellten Versuchen.) Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 104, p. 539.

2) Derselbe, Zur Kenntniss der Pepsinsalzsäurelöslichkeit der Milch und der Caseine. (Nach gemeinsam mit Dr. F. v. Szontagh ausgeführten Versuchen.) Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 104, p. 550.

1) Z. benutzte Milch von Frauen, Eselinnen, Stuten, Ziegen, Kühen und Büffeln. Peptone konnte er in den frischen Milchen nicht nachweisen. Bei Zusatz von Verdauungssalzsäure bezw. Sodalösung und Verbleiben für 24 Stunden im Thermostaten konnten gleichfalls keine Peptone nachgewiesen werden, so dass Pepsin und Trypsin nicht vorhanden sein dürften. Auch glykolytisches Ferment wurde nicht gefunden; dagegen war in allen Milcharten ein diastatisches Ferment enthalten, allerdings nur in der frischen Milch, in Säuerung übergegangene liess nur schwache oder gar keine Stärke verzuckernde Wirkung erkennen.

2) Z. und S. untersuchten an der Milch verschiedener Tierarten, wieviel von dem Casein bei 72stündiger Verdauung bei 38° C. in Lösung ging, wieviel „Pseudonuclein" ungelöst blieb; auch stellten sie das Casein aus der Milch dar und bestimmten dessen Verdaulichkeit. In der Frauen-,

Esel- und Stutenmilch wurde das Casein nach Schlossmann quantitativ bestimmt. — Es fand sich, dass während Frauen-, Esel- und Stutenmilch ganz verdaulich ist, in der Kuh-, Büffel- und Ziegenmilch ein Rückstand von 8 pCt. bezw. 15 pCt. bezw. 16,4 pCt. bleibt. Auch das Casein der ersten drei Milcharten ist vollständig löslich, das der letzteren ergiebt 2—3 pCt. weniger Rückstand als die gleiche Caseinmenge enthaltende Milch. Frauen-, Esel- und Stutenmilch enthalten absolut weniger Casein als die anderen drei und ein geringer Teil des Gesammtstickstoffes entfällt auf Casein. — Thymol, Toluol, Chloroform beschränken die caseinlösende Wirkung der Pepsinsalzsäure; Trocknen des Caseins bei 110° macht es weniger verdaulich. — Bei geringerem Gehalt des Verdauungsgemisches an Casein ist der Rückstand procentisch geringer als bei höheren.

A. Loewy.

F. Röhmann, Einige Beobachtungen über die Verdauung der Stärke bei Aplysien und des Rhamnosan der Ulva lactuca. Festschr. f. E. Salkowski, p. 323.

R. fütterte Meerschnecken (Aplysien) mit einer grauen, stärkehaltigen Alge, der Ulva lactuca und untersuchte den Verdauungsprozess. Er fand, dass die Aplysien sich im allgemeinen den Landschnecken (Limaciden) gleich verhalten. Sie spalten die Stärke durch ein diastatisches Ferment, das sich im Sekret der Mitteldarmdrüse und in dieser selbst nachweisen lässt. Dabei enthält die Mitteldarmdrüse ein Pentosan, das sich als Rhamnosan erwies. Es entspricht dem Rhamnosan, das sich aus der Ulva lactuca darstellen lässt.

Die Stärkeverdauung ist bei den Aplysien so vollkommen, dass sich in den Exkrementen keine Stärke mehr nachweisen lässt. Eine Fettbildung aus der verfütterten Stärke war nicht nachzuweisen. A. Loewy.

J. Hofbauer, Die Aufnahme des Eisens durch die menschliche Placenta aus dem maternen Blute. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 40, S. 240.

Verf. hat früher gezeigt, dass der menschlichen Placenta die Fähigkeit zukommt, Fett aufzunehmen, und hat auch die Wege dieser Fettresorption kennzeichnen können. Den einfach aus analytischen Daten zu folgernden Uebergang des Eisens auf den Fötus hat Verf. mikrochemisch durch Ueberführung in Berlinerblau dartun und gleichzeitig zeigen können, dass die Wege, die Fe und Fett nehmen, die gleichen sind. Neuberg.

J. Arnheim und **A. Rosenbaum,** Ein Beitrag zur Frage der Zuckerzerstörung im Tierkörper durch Fermentwirkung (Glykolyse). Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 40, S. 220.

Die Verff. haben auf Grund des bekannten Versuches von Minkowski und v. Mehring über die Wirkung des Pankreas auf die Zuckerausscheidung im Organismus Versuche angestellt, ob dieses Organ durch innere Sekretion ein intracelluläres Enzym an die Gewebe abgiebt, das einen Abbau des Zuckermoleküls bewirkt. Unabhängig von Cohnheim's grund-

legender Arbeit, haben die Verff. folgende Resultate erhalten. Durch Versuche in dem von Stoklasa beschriebenen Apparat und dem Buchner'schen Gährungskölbchen wurde, im Gegensatz zu Cohnheim, constatirt, dass jedes tierische Gewebe glykolytische Kraft hat, die durch das Pankreas in noch unbekannter Weise erheblich verstärkt wirkt. Einen besonderen technischen Fortschritt bei der Anstellung gleicher Versuche bedingt die Uebertragung des von E. Buchner inaugurirten Verfahrens der Herstellung von Hefedauerpräparaten mittels Aceton auf die tierischen Gewebe. Mit diesen Acetonpräparaten kann viel leichter Sterilität erreicht werden, bei der die Verff. übrigens niemals die Bildung von Alkohol beobachteten.

Neuberg.

Lie, Veränderungen in dem Nervensystem bei plötzlichem Uebergang vom hohen zum normalen Barometerdruck. Virchow's Arch. 1904, Bd. 178, H. 1, S. 142.

Nach Besprechung der bisherigen Litteratur berichtet Verf. über einen eigenen Fall: 49 Jahre alter Taucher; Schwindel, Lähmung der Extremitäten und Schmerzen in denselben bald nach Abnahme des Taucherhelms, Tod 85 Stunden nach dem Insult. Bei der Sektion finden sich im Rückenmark zahlreiche, zum Teil nur mikroskopische Blutungen, am meisten im unteren Abschnitt der Halsanschwellung. Daneben finden sich helle Stellen in der weissen Substanz „von netzförmigem Aussehen, das jedenfalls teilweise dadurch entsteht, dass die einzelnen Nervenfasern verbreitert und zum Teil zersprengt sind." Zahlreiche nach hinten ziehende Nervenfasern waren atrophisch und zwar meist im Brust- und Lendenteil; „nebenan gab es eine mässige Vermehrung des Bindegewebes."

In den peripherischen Nerven fand Verf. dieselben Veränderungen wie in den hinteren Wurzeln. In der weissen Hirnsubstanz, fast gar nicht in der grauen, fanden sich ähnliche Blutungen und helle Flecke wie im Rückenmark. Diese Veränderungen entstehen durch plötzliches Entweichen von Gasen aus dem Blut und der Gewebsflüssigkeit bei rascher Herabsetzung des Barometerdrucks. Verf. bezeichnet den Vorgang mit den früheren Autoren als traumatische Myelitis. Die Gefahr scheint erst beim Arbeiten in mehr als 30 Meter Tiefe zu entstehen.

Beitzke.

H. Turner, Ueber einen Versuch zur Vereinfachung der Etappenbehandlung des Genu valgum adolescentium. Zeitschr. f. orthopäd. Chir. Bd. 13, H. 1, S. 7.

Vor Beginn der Correktur wird das Becken des Patienten mittelst eines Apparates fixirt, dessen conkave Pelotten die Trochanteren fest umschliessen. Ferner werden beide unteren Extremitäten gleichzeitig eingegypst; in demjenigen Moment, in dem der Gyps erstarrt, wird zwischen die inneren Oberflächen der beiden Condyli femoris ein festes cylindrisches Kissen gesteckt, das mit Haar oder Sand gefüllt ist; die unteren Enden der Unterschenkel werden durch die Hände des Operateurs einander genähert.

Joachimsthal.

Czerny, Ueber Nekrose der Gallenblase. Münch. med. Wochenschr. 1903, No. 22.

Steine der Gallenblase können die Wanderung in die freie Bauchhöhle antreten, ohne dass schützende Verwachsungen vorhanden sind; es kommt dann entweder zum Bilde der akuten tötlichen Peritonitis oder zur Bildung grösserer Eiterungen; diese Abscesse sind dem Chirurgen ebenso bekannt wie die Pseudotumoren, die durch abgekapselte Steine, die in Adhäsionen eingebettet sind, vorgetäuscht werden. Weniger bekannt als diese klinischen Bilder sind die nekrotisirenden Formen der Entzündung der Gallenblase: 1. Ein 62jähriger Mann erkrankt unter heftigen Leibschmerzen, Stuhlverhaltung, galligem Erbrechen. Nach Entleerung alter Kotmassen durch hohe Klystiere fühlt man unter dem Rippenbogen einen Tumor unterhalb der Leber, der als Colontumor gedeutet wird. Bei der Laparotomie wird die Gallenblase, hämorrhagisch infarirt, freigelegt und incidirt. Aus der Incisionsöffnung entleeren sich Steine und eine Membran, die als die nekrotische Mucosa und Submucosa erkannt wurde. Patient stirbt an Sepsis. 2. Ein 54jähriger Mann ist schon zweimal unter dem Bilde einer Darmstenose erkrankt; wegen der fühlbaren Resistenz in der Gallenblasengegend wird incidirt und, nachdem aus der Blase mehrere Steine entleert sind, wird ein Teil der inneren nekrotischen Wand resecirt. Die Fistel secernirt nur wenig. $1^1/_2$ Jahre später erkrankt er wieder mit heftigen Schmerzen, Zeichen von Darmstenose: die Operation entfernt den Rest der Gallenblase, die in der Ampulle und in der Wand noch 3 Steine enthielt, und beseitigt Adhäsionen, die das Colon und Duodenum verengten. Patient ist geheilt.

Adhäsionen, die das Bild des Ileus hervorrufen, wird man durch die von Kehr und Riedel empfohlene Frühoperation jedenfalls am besten vermeiden. Im allgemeinen bevorzugt C. die einfache Cholecystostomie nach Aspiration des Inhaltes, und sucht, wenn Cysticus und Choledochus eröffnet werden mussten, alles durch Naht zu schliessen. Unger.

W. Kausch, Beiträge zum Diabetes in der Chirurgie. Arch. f. klin. Chir. 74. Bd., S. 853.

Im ersten Teil der Arbeit wird über die sog. ephemäre, traumatische Glykosurie berichtet, welche K. verhältnismässig häufig, nämlich in 11 Fällen, beobachtete, wovon 9 Frakturen und 2 Contusionen. In allen Fällen setzte die Glykosurie sofort nach dem Trauma ein; später trat dieselbe niemals auf; sie dauerte stets nur 1—8 Tage. Die Zuckerausscheidung betrug bis 1 pCt. Nachuntersuchungen ergaben, dass nur in einem Falle auch später ($^5/_4$ Jahre nach dem Trauma) noch Glycosuria e saccharo hervorzurufen war, sodass die Möglichkeit, es habe schon vorher latenter Diabetes bestanden, auszuschliessen ist. K. erklärt die Entstehung der Glykosurie durch Rückwirkung der mechanischen Körpererschütterung auf das Nervensystem oder durch psychische Wirkung des Trauma auf dasselbe. Bedeutungsvoll wird die eigentliche Glykosurie dann, wenn ein operativer Eingriff beabsichtigt wird und zwar in Narkose, welche für den

Diabetiker stets gefahrvoll ist. — Im zweiten Teil der Arbeit werden Grundsätze für die Narkose der Diabetiker aufgestellt (vergl. Original).

Peltesohn.

C. A. Morton, A series of cases of resection of malignant growths of the colon. Brit. med. journ. 1904, 29. Oct.

M. beschreibt 7 von ihm beobachtete Fälle von Dickdarmkrebs. Von diesen ist einer seit 3 Jahren recidivfrei, einer 6 Jahre ohne Recidiv geblieben. Zwei Patienten bekamen nach 18 resp. 20 Monaten Recidive; die übrigen sind seit der Operation (Juli—August 1903) recidivfrei. M. empfiehlt die Operation in zwei Zeiten zu machen; und zwar erst Colotomie und erst nach Beseitigung der Occlusionsbeschwerden Resektion. Verwachsung des Tumors mit der Bauchwand oder mit anderen Eingeweiden sind, sobald die Möglichkeit besteht, letztere mit zu entfernen, keine Contraindikation.

Philipsthal.

A. Birch-Hirschfeld, Die Wirkung der Röntgen- und Radiumstrahlen auf das Auge. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LIX., S. 229.

Nach den Versuchen des Verf.'s lassen sich durch Bestrahlung mit Röntgenlicht in einer Intensität und Zeitdauer, wie sie zu therapeutischen Zwecken verwendet wird, am Auge des Kaninchens ausgesprochene Veränderungen am vorderen und hinteren Abschnitt hervorrufen. Die Erscheinungen am vorderen Augenabschnitt treten nach einer Latenz von ungefähr 14 Tagen auf und bestehen in Blepharitis mit Haar- und Wimperverlust, Conjunktivitis, Keratitis vom anatomischen und klinischen Aussehen der interstitiellen Keratitis und Iritis. Bei der anatomischen Untersuchung liessen sich neben entzündlichen Veränderungen eigenartige Störungen am Epithel der Lidhaut, der Bindehaut und Hornhaut nachweisen, Quellung und Zerfall der pigmentirten Iriszellen, sowie Gefässveränderungen an Bindehaut, Lidern und Iris. Die Linse blieb bei allen Fällen klar durchsichtig. Am hinteren Abschnitt war mehrere Wochen nach der Bestrahlung Atrophie der Papille ophthalmoskopisch nachweisbar. Die anatomische Untersuchung ergab Degeneration der Ganglienzellen der Netzhaut und Vacuolisation, Zerfall des Protoplasmachromatins, Kern- und Zellschrumpfung und ausgesprochenen Nervenfaserzerfall im Sehnerv und Markstrahlenbezirk.

Auch am menschlichen Auge können durch Bestrahlung mit Röntgenstrahlen erhebliche Schädigungen hervorgerufen werden. Dieselben bestehen in Cilienausfall, Conjunktivitis, Kerato-Iritis, Gefässveränderungen in Iris, Ciliarkörper und Netzhaut, Degeneration der Netzhautganglienzellen und — wie die anatomische Untersuchung eines sehr intensiv bestrahlten Auges ergab — cystoider Degeneration der Macula.

Auch das Radium vermag das Gewebe des Auges zu schädigen. Man beobachtet Epithelveränderungen, die analog sind den durch Röntgenstrahlen an Conjunktiva, Cornea und Pigmentepithel der Iris hervorgerufenen. Auch die Veränderungen an den Gefässwänden zeigen eine Analogie mit dem Effekt der Röntgenstrahlen, ebenso die degenerativen Vorgänge der Netzhautnervenzellen.

Horstmann.

Blau (Görlitz), Experimentelle Studien über die Veränderungen im Gehörorgan nach Vergiftung mit salicylsaurem Natrium. Arch. f. Ohrenheilk. 61. Bd., S. 220.

B.'s an Kaninchen, Mäusen und Meerschweinchen ausgeführten Versuche führten zu dem Resultate, dass die durch Vergiftung mit salicylsaurem Natrium auftretenden Störungen im Gehörorgan nicht, wie Kirchner behauptet hatte, durch Blutungen im Labyrinth bedingt sind, sondern dass dieselben ebenso wie Wittmaak dies für das Chinin nachgewiesen hat (s. Cbl. 1903, S. 509), in einer Schädigung der Ganglienzellen im Ganglion spirale und speciell im Vestibularganglion ihre Ursache haben. Schwabach.

Mort, Ueber Ictus laryngis. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 16, H. 1.

Verf. teilt zwei Fälle dieser Erkrankung mit, welche beide Alkoholiker mit zum Teil sehr weit gediehenen degenerativen Processen am centralen und peripheren Blutgefässsystem betrafen. Einen Unterschied zwischen Vertigo und Ictus erkennt Verf. nur insofern an, als bei der ersteren der Vagusreiz sich wahrscheinlich auf das statische Organ des Ohres überträgt und damit Schwindelerscheinungen auslöst, während beim Ictus die Bewusstlosigkeit wahrscheinlich auf eine Hemmung der Herztätigkeit, vielleicht auf Reizung der Hirnrinde, zurückzuführen ist. Beide Symptomencomplexe beruhen auf einer Vagusneurose. W. Lublinski.

Henrici, Die Amputation der hypertrophischen Gaumentonsillen mit der kalten Schlinge. Münch. med. Wochenschr. 1904, No. 14.

Verf. wendet in der Koerner'schen Klinik auf Mygind's Anregung wieder die kalte Schlinge an, welche fast gar keine Schmerzen und stets geringe Blutung veranlassen soll. Das Durchschneiden der Mandel bei Erwachsenen erfordert nicht, wie Verf. angiebt, einige, sondern recht viel Kraft, sodass selbst Verf. einen Schlüssel oder Drahtzange zum Hineinziehen des Drahtes in das Rohr, das natürlich besonders kräftig sein muss, gebraucht. (Ref. kann der kalten Drahtschlinge nur bei weichen Tonsillen das Wort reden.) W. Lublinski.

H. Schottmüller, Zur Aetiologie der akuten Gastroenteritis (Cholera nostras). Münch. med. Wochenschr. 1904, No. 7/8.

Bei drei sporadischen Fällen von Cholera nostras hat Sch. den Bac. enteritidis Gärtner als Erreger festgestellt. Der Bacillus wurde aus dem Blute gezüchtet und die Agglutinationsprüfung mit dem Serum von zwei Patienten — bei dem Dritten wurde des zu schnell eintretenden Todes wegen die Prüfung nicht vorgenommen — wies auf den ätiologischen Zusammenhang hin. Das Serum der Kranken agglutinirte aber nicht nur den Bac. enteritidis Gärtner, sondern auch den Bac. paratyphosus alkalifaciens (oder Typus B.), und zwar bei dem einen Patienten stärker als den Bac. Gärtner. Aber auch nach anderer Richtung wurde der Identitätsnachweis für die beiden Bakterien gebracht. Demnach kann der Bac. Gärtner zwei ganz verschiedene Krankheitsbilder hervorrufen, das der Cholera nostras und

Digitized by Google

das des Typhus. Die Erklärung hierfür findet Sch. darin, dass der Bacillus, falls er Brechdurchfall erzeugt, besonders toxische Eigenschaften besitzt, die er höchstwahrscheinlich auf einem geeigneten Nährboden (Fleisch) erworben hat, und dass der Bacillus in grossen Mengen aufgenommen wird. Fehlen dem Bacillus besondere toxische Eigenschaften, oder wird er nur in geringerer Menge aufgenommen, z. B. aus Wasser, so bleibt die Intoxikation aus, aber es kann wohl zu einer Infektion unter dem Bilde des Typhus kommen. Daneben wird man mit einer Disposition der Individuen rechnen müssen. Aehnlich ruft auch der Typhusbacillus zuweilen die Symptome einer akuten Gastroenteritis hervor. H. Bischoff.

Sachs, Ueber die Constitution des Tetanolysins. Berl. klin. Wochenschr. 1904, No. 16.

S. weist nach, dass, falls zu Tetanusantitoxin eine bestimmte Menge Tetanuslysin in einer Gabe zugesetzt wird, weniger wirksames Tetanolysin vorhanden ist, als wenn das Tetanolysin fraktionirt zugesetzt wird. Dies spricht dafür, dass das Tetanolysin kein einheitlicher Körper ist, sondern dass neben einem mit stärkerer Avidität begabten Toxin ein mit schwächerer Avidität ausgestattetes Toxon-Epitoxoid vorhanden ist. Es ist das Fehlen der Reversibilität so zu erklären, dass bei dem fraktionirten Zusatze von Tetanolysin Antitoxin nicht nur vom Toxin, sondern auch vom Toxon-Epitoxoid gebunden wird und dass, wenn diese Bindung einmal perfekt ist, das neu zugefügte Tetanolysin geringere Mengen Antitoxin vorfindet. Diese Befunde sprechen gegen die Annahme von Arrhenius und Madsen, die ein einheitliches Gift annehmen. H. Bischoff.

M. Behr, Die Behandlung gewisser innerer Erkrankungen durch äusserliche Anwendung des Salicyls in Form von „Rheumasan". Therap. Monatsh. 1904, Mai.

B. wandte das Rheumasan in 20 Fällen bei Phthisikern an und war mit den Erfolgen recht zufrieden. Von dem Mittel wurden 5—10 g auf die schmerzhafte Stelle aufgetragen und mehr oder minder kräftig in die Haut einmassirt; gerade auf diese Massage legt Verf. grossen Wert. Die Kur konnte wochenlang fortgesetzt werden, ohne dass sich Ekzem oder üble Nebenwirkungen des Salicyls einstellten. Mehr als einmaliges Einreiben pro die ist nicht empfehlenswert; anfangs wurde das Mittel dreimal täglich angewandt, wobei sich unangenehme Erscheinungen zeigten. Es trat hierbei auch einmal Albuminurie auf (wie sie ja bei Gebrauch von Natr. salicyl. nicht selten ist) während bei nur einmaliger Anwendung pro Tag nie dergleichen beobachtet wurde. Die bekannte schweisstreibende Wirkung des Salicyls kommt auch dem Rheumasan zu, ist aber nicht so stark, wie bei innerlichem Salicylgebrauch. K. Kronthal.

L. Moszkowicz, Physostigmin gegen gefahrdrohenden Meteorismus (namentlich nach Operationen). Wiener klin. Wochenschr. 1903, No. 22.

Das seiner Zeit von v. Noorden empfohlene Physostigmin hat sich Verf. in einer Reihe von Fällen gewisser Lähmungszustände des Darmes,

wie sie insbesondere nach Operationen häufiger vorkommen, sehr wirksam erwiesen. So vertrug ein recht elender, 59 Jahre alter Mann mit Rectumcarcinom, bei dem an der Flexura sigmoidea ein künstlicher After angelegt worden war, und der nach der Operation eine Darmlähmung schwerster Art davongetragen hatte, 1 mg Physostigmin subkutan nicht nur recht gut, sondern wurde durch das Mittel auch wesentlich gebessert. In einem weiteren Falle, in dem es sich gleichfalls um ein geschwächtes Individuum im Alter von 68 Jahren handelte, das eine circumskripte Peritonitis hatte, in deren Gefolge ein akuter Meteorismus das Allgemeinbefinden auf das Schwerste schädigte, bewirkte die subkutane Injektion von 1 mg des genannten Mittels sogleich Abgang von Flatus und Stuhl, wodurch die völlige Genesung des Patienten eingeleitet wurde. Noch eklatanter war der günstige Einfluss bei einem dritten Patienten im Alter von 53 Jahren, der an einem sogenannten postoperativen Ileus paralyticus litt, und dessen Befinden infolge eines Collapses so bedrohlich geworden war, dass an einen letalen Ausgang gedacht werden musste. Nach einer Injektion von $^1/_2$ mg Physostigmin gingen sogleich Flatus ab und der Ptient fühlte sich erheblich gebessert. Eine zweite gleiche Injektion hatte denselben Erfolg, doch wurde Stuhlgang erst durch Rheum erzielt.

Die Ergebnisse seiner Beobachtungen an den genannten Kranken und aus seinen litterarischen Erfahrungen fasst M. in folgenden Sätzen zusammen:

1. Dosen von 0,001 Physostigminum salicylicum (Merck) wurden von 3 hochgradig geschwächten Patienten sehr gut vertragen. Diese und in zwei Fällen halb so grosse Dosen zweimal nach einander in grösserem Intervall haben hochgradig aufgetriebene Därme prompt zur Contraktion gebracht.

2. In zwei Fällen schien dieser Effekt lebensrettend zu wirken.

3. An den übrigen Organen wurden üble Nebenwirkungen nicht beobachtet. Der Blutdruck war nach der Injektion deutlich erhöht.

4. Die Anwendung des Physostigmins ist namentlich bei postoperativen Darmlähmungen (Pseudoileus der Autoren) zu empfehlen.

Carl Rosenthal.

M. Hofmeier, Ueber Todesursachen bei Neugeborenen während und gleich nach der Geburt mit Rücksicht auf ihre forensische Bedeutung. Münch. med. Wochenschr. 1903, No. 35.

Verf. berichtet über 3 Todesfälle, die bei kräftig entwickelten, anscheinend normalen Kindern bei normalem leichtem Geburtsverlauf unmittelbar vor oder nach beendeter Geburt sich ereigneten. In keinem Falle fanden sich grobe anatomische Veränderungen bei der Sektion. Das erste Kind starb $^1/_2$ Stunde post partum. Bei der mikroskopischen Untersuchung der Organe fanden sich Degeneration der Herzmuskulatur, Wucherung des Bindegewebes zwischen den Lungenalveolen, trübe Schwellung der Leberzellen. Syphilis ist ausgeschlossen. Verf. meint, dass Herz und Lungen den Ansprüchen des extrauterinen Lebens nicht genügen konnten. Die Ursache der Veränderung bleibt unaufgeklärt. — Beim zweiten intra partum verstorbenen Kinde fanden sich neben fettiger Degeneration der

Herzmuskulatur endoarteriitische und periarteriitische Processe in der Placenta. Verf. hat schon früher darauf hingewiesen, dass diese Gefässveränderungen Beschränkungen in der kindlichen Cirkulation hervorrufen können, welche während der den Gasaustausch zwischen Mutter und Kind erschwerenden Geburt zur Todesursache werden können. Im dritten Fall trat ebenfalls kurz vor der beendeten Geburt der Tod des Kindes ein. Es fand sich lediglich fettige Degeneration der Herzmuskulatur, keine Placentarerkrankung. Verf. weist darauf hin, wie leicht in ähnlichen Fällen, zumal wenn die Kinder geatmet haben, der Verdacht des Kindesmordes entstehen kann, und wie die Untersuchung der Placenta bei unklaren gerichtsärztlichen Fällen von entscheidender Wichtigkeit sein kann. Stadthagen.

Menzer, Ergebnisse der Serumbehandlung des akuten und chronischen Gelenkrheumatismus. Münch. med. Wochenschr. 1904, No. 33.

Nach den der Arbeit beigegebenen Tabellen erscheint die Streptokokkenserumbehandlung des Gelenkrheumatismus den bisherigen Behandlungsmethoden überlegen 1. dadurch, dass sie auch noch chronisch gewordene Erkrankungen zu heilen bezw. zu bessern vermag; 2. dass sie die Heilungsbedingungen des akuten Gelenkrheumatismus im allgemeinen günstiger gestaltet und vor allem wesentlich günstigere Chancen für die Heilung der Endocarditis herbeizuführen scheint; 3. dass sie besser als die bisherigen Behandlungsmethoden vor Rückfällen zu bewahren scheint und selbst bei veralteten Fällen auf längere Zeit hin Heilung resp. Besserung herbeizuführen vermocht hat. Absolut contraindicirt ist indess diese Behandlungsmethode bei chronischen Endocarditiden mit stärkerer Stenosirung von Herzostien, ferner bei Pericarditis und Pleuritis mit stärkerer Exsudatbildung auf der Höhe des Reizzustandes. Schliesslich widerrät Verf. selbst die Anwendung dieser Methode dem Anfänger dringend. — Die Einzeldosis beträgt 5 ccm Serum. Schaefer.

O. Müller und **R. Inada,** Zur Kenntnis der Jodwirkung bei Arteriosklerose. Mit einem Vorwort von Prof. Romberg in Tübingen. Deutsche med. Wochenschr. 1904, No. 48

Nach Romberg erstreckt sich die Wirkung der Jodsalze nicht auf die Gefässe, sondern auf das Blut. Die Viscosität des Blutes nimmt durch Jodgebrauch allmählich ab, es wird leichter flüssig. Eine Beeinflussung des Serums erscheint nach den mitgeteilten Versuchen ausgeschlossen, man könnte an eine Einwirkung auf die Fibringeneratoren oder auf die körperlichen Elemente denken. Nach der Poiseuille'schen Formel steigt nun im gleichen Verhältnis zur Abnahme der Viscosität die Stromgeschwindigkeit des Blutes. In Uebereinstimmung hiermit sehen wir eine ausgezeichnete Wirkung der Jodsalze bei den beginnenden Störungen, die überwiegend auf unzureichender Durchblutung beruhen, bei denen aber tiefere anatomische Läsionen der Organe selbst noch fehlen, so z. B. bei den so häufigen Anfängen der cerebralen Arteriosklerose, die unter dem Bilde der Neurasthenie oder abnormer psychischer Erscheinungen auftreten können, ferner bei

leichter und mittelschwerer Angina pectoris, bei mässiger Herzschwäche mit auffallender Dyspnoe nach Bewegungen, hin und wieder auch bei cardialem Asthma und Claudicatio intermittens. Zur Erzielung der gewünschten Wirkung genügen mässige Gaben, etwa dreimal täglich 0,3 bis 0,5 Jodkali oder Jodnatrium, die bei dem Vermeiden saurer Speisen und Getränke und bei der gleichzeitigen Zufuhr von Alkali meist gut vertragen werden. Die Versuche an Gesunden wie auch an Kranken ergaben unter dieser Art der Jodaufnahme nach durchschnittlich 10—14 Tagen eine beträchtliche Herabsetzung der inneren Reibung des Blutes.

Alkan.

W. Wagner, Ein Fall von sog. gliomatöser Hypertrophie des Pons und der Medulla oblongata. Berichte über Arbeiten aus d. Patbol. Institut der Universität Würzburg. 1903.

Der Fall schliesst sich einer von CHIARI mitgeteilten Beobachtung von gliomatöser Hypertrophie des Tractus und Bulbus olfactorius an. Die geschwulstartige Wucherung lag hier im Pons und enthüllte sich als diffus infiltrirendes Gliom; die Gliomzellen schoben sich in das normale Gliagewebe ein. Die normalen Nervenfaserzüge waren gut erhalten und nur durch das Gliomgewebe auseinandergedrängt; nur an einigen Stellen gingen Nervenfasern und Ganglienzellen zu Grunde. Eine Fragmentation der Kerne, vielkernige Riesenzellen treten ebenfalls hervor. — Ein anderes umschriebenes Knötchen im Pedunculus cerebelli ad pontem hatte schon eher einen sarkomatösen Charakter. S. Kalischer.

W. Kattwinkel, Ueber acquirirte combinirte Strangsklerosen. Deutsches Arch. f. klin. Med. 75. Bd. (1. u. 2.)

K. teilt 8 Fälle acquirirter combinirter Strangsklerosen des Rückenmarks bei Erwachsenen mit Sektionsbefund mit. Die combinirten Strangerkrankungen lassen sich am besten einteilen in solche mit 1. vorwiegender Erkrankung der Hinterstränge und der Kleinhirnseitenstrangbahnen, 2. vorwiegender Erkrankung der Pyramidenbahnen und der Kleinhirnseitenstrangbahnen, 3. der Hinterstränge und der Pyramidenbahnen, 4. der Hinterstränge, der Pyramidenbahnen und der Kleinhirnseitenstrangbahnen. Bei der ersten Form entsteht das Symptomenbild der Tabes, bei der zweiten mehr das der spastischen Spinalparalyse; die dritte und vierte Gruppe würde eine Combination beider resp. das Vorwiegen einer Krankheitsform bedingen; erstreckt sich die Hinterstrangserkrankung bis in den Lendenteil, so treten spastische Contrakturen und Lähmungen nicht hervor; und nur eine gewisse motorische Schwäche und Lähmung neben der Ataxie weist auf ein Mitbetroffensein der Pyramidenstränge hin. — Auch die Fälle des Verf.'s zeigen meist neben der Ataxie paralytische Schwäche bis Paraplegie der unteren und zum Teil auch der oberen Extremitäten. Die spastisch-ataktische Paraplegie finden wir in den Fällen der combinirten Systemerkrankung, in denen die Seitenstränge stärker betroffen sind als die Hinterstränge und die Sklerose der letzteren nicht bis zum Lendenteil reicht. — In den von K. beschriebenen Fällen hielten sich die Erkrankung

Digitized by Google

nie oder nur eine kurze Strecke an bestimmte Leitungsbahnen; bald bleibt sie in deren Grenzen zurück, bald geht sie über das Gebiet derselben hinaus oder sie hat einen unregelmässigen fleckigen Charakter (namentlich mit Karmin- und Marchi-Färbung). Diese diffusen, unregelmässigen degenerativen Processe sind nicht als primäre systematische anzusehen, sondern es sind nicht-systematische oder „pseudocombinirte" Strangsklerosen. Eine ausreichende Erklärung für das Zustandekommen derselben ist nach K. nur in der Erkrankung des Lymphgefässsystems zu suchen. Die Lymphspalten waren meist erweitert, der Centralkanal vergrössert und verstopft; um die Gefässe befanden sich Hohlräume, Verdickung der Adventitia u. s. w. — Die Gefässerkrankung, die in allen Fällen vorhanden war, veranlasste diese Lymphstauung. S. Kalischer.

R. M. Sheild and **T. C. Shaw,** Notes upon a case where symptoms of early general paralysis of the insane followed a head injury; trephening; removal of depressed bone; disappearence of the symptoms. Lancet 1903, Febr. 14.

Im Anschluss an eine Kopfverletzung in der linken Stirngegend, wobei eine Beschädigung des Knochens vorerst nicht erfolgt zu sein schien, entwickelte sich bei einem 30jährigen Manne ein Zustand von Demenz und Gemüts-Reizbarkeit mit Tremor, Pupillendifferenz, Sprach- und Schriftstörungen, sodass die Diagnose auf Paralyse gestellt werden musste. Ruhe und Pflege führten zu vorübergehender Besserung, aber bei Rückkehr in den Beruf kehrte der alte Zustand mit grösserer Heftigkeit wieder. Es wurde trepanirt und eine Depression der inneren Tafel, welche auf das Hirn drückte, behoben. Darauf genas der Kranke in kurzer Zeit.

M. Brasch.

1) **F. Q. Somerville,** High-frequency currents in medical practice. Glasgow med. journ. 1904, Jan. 14.

2) **A. D. Fordyce,** The alternating sinusoidal current, its administration by means of the bath. The Scottish med. and surg. journ. 1904, Dec.

1) Aus den Erfahrungen von S. ergiebt sich, dass die Hochfrequenzströme bei organischen Hemiplegien, Paraplegien und bei Tabes von keinem Nutzen sind. Bessere Aussichten geben Fälle von peripherischer Neuritis, noch bessere sogenannte funktionelle Krankheiten, wie Schlaflosigkeit, Kopfschmerzen und verschiedene Formen von Neuralgie. Sehr befriedigend waren auch die Erfolge der Behandlung bei Chorea, Ischias, Urinincontinenz, Asthma, Schreibkrampf. Auch rheumatische Muskel- und Gelenkschmerzen wurden im Gegensatz zur rheumatischen Arthritis gebessert. Besonders wertvoll zeigte sich die Behandlung der Hämorrhoiden und ebenso anderer, von Störungen des vasomotorischen Systems abhängiger Leiden, wie Kälte der Extremitäten, Frostbeulen etc. Auch die Colitis mucosa wurde günstig beeinflusst. Besonders günstige Resultate lieferte die Behandlung einiger Hautkrankheiten; auch in zwei Fällen von Lungenphthise erwies sich die Behandlung erfolgreich.

2) Durch das dipolare sinusoidale Bad wird bei Gesunden eine Herabsetzung des Pulses und der Atmungsfrequenz erzielt. Bei Kranken wurde

die Pulsfrequenz in 71 pCt. vermehrt; die psychische Disposition hatte hierauf grossen Einfluss. Bei Kinderlähmungen von kürzerer Dauer und Abwesenheit (?) von Entartungsreaktion wurde Besserung erzielt; keine dagegen da, wo die Lähmung schon längere Zeit bestand und wo Entartungsreaktion erhalten wurde. Immerhin wurde auch hier das Allgemeinbefinden gebessert. Neurasthenische wurden im Gegensatz zu Hysterischen gebessert; bei Ischias waren die Erfolge schwankend. Im Allgemeinen ergab sich, dass die sinusoidalen Bäder einen tonischen Einfluss ausübten, Schmerzen linderten und dadurch den Schlaf verbesserten. Verf. betont den psychischen Effekt und den Einfluss des Unbekannten bei dieser Methode. Er schliesst: Das alternirende sinusoidale Bad hat seine Vorteile; es ist kaum wahrscheinlich, dass sein Gebrauch ein ausgedehnter werden wird. Bernhardt.

A. Buschke, Ueber eine eigenartige Form recidivirender, wandernder Phlebitis an den unteren Extremitäten. (Aus der Universitätspoliklinik f. Haut- u. Geschlechtskrankh. in Berlin.) Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 72, S. 39.

Bei dem 30jährigen, sonst gesunden Patienten bestanden an den Ober- und Unterschenkeln und an beiden Fussrücken kutane und subkutane schmerzhafte, meist längliche, flach erhabene, rote oder livide Knoten und als offenbare Reste von solchen bräunliche Pigmentirungen. Die vielfach netzförmige Anordnung und Gabelung der Gebilde, sowie ihre sichtbare Beziehung zum Verlaufe der Venen liessen deutlich einen Zusammenhang mit diesen erkennen. Ebenso schienen auch kleinere, nur palpable, oft rechenförmig angeordnete, in der Haut oder tiefer gelegene Knoten den Venen anzugehören. Besonders auffällig war ferner eine diffuse, ganz dunkle Cyanose der Füsse, die auch der Sitz äusserst heftiger Schmerzen waren. Während der dreimonatlichen Beobachtung des Pat. bildete sich ein Teil der Knoten zurück, indem sie noch für längere Zeit ein Infiltrat in der Venenwandung hinterliessen; dafür treten an anderen Stellen ziemlich akut neue auf. Auch die Cyanose der Füsse und die Schmerzen wechselten in ihrer Intensität. Allem Anschein nach waren die Venen vorübergehend verlegt, erlangten aber immer ihre Durchgängigkeit wieder, was dafür spricht, dass es sich um eine Entzündung handelte, die hauptsächlich die Adventitia und Media, wenig die Intima betraf. — Nach Angabe des Kranken waren die Knoten zuerst vor etwa 9 Jahren aufgetreten, damals nach einigen Wochen wieder vollständig verschwunden, dann aber in unregelmässigen Zwischenräumen immer wiedergekehrt. Allerlei Umschläge und innerlich Arsen, Jodkalium, Chinin hatten keinen Erfolg. — Der Fall hat einige Aehnlichkeit mit einem von E. Neisser als „wandernde Phlebitis“ beschriebenen, der schliesslich unter Jod-Quecksilberbehandlung heilte. Ein gewisser Verdacht auf voraufgegangene Syphilis bestand auch in dem hier mitgeteilten Falle. H. Müller.

S. Grosz, Zur Tecbnik der intramuskulären Injektionen. (Aus dem I. anatom. Institut der Universität Wien.) Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 72, S. 65.

Nach Versuchen an Leichen bezeichnet Verf. als diejenige Zone der Glutaealgegend, in der man dio besten Chancen hat, unangenehmen Zufällen und Gefahren bei intramuskulären Injektionen zu entgehen, ein Dreieck, dessen Ecken liegeu: 1. in der Verbindungslinie der beiden Trochanteren und zwar in der Mitte zwiscben Tuber ossis ischii und Trocbanter, 2. in derselben Sagittallinine und zwar in der Mitte zwischen Punkt 1 und der Verbindungslinie beider Spinae anteriores snperiores, 3. in der Höbe von Punkt 2 in der Mitte zwischen Trochanter und Crena ani. — Es empfiehlt sich aucb in diesem Gebiete, die Nadel nicbt senkrecht, sondern von aussen unten nach innen oben in den Muskel einzustossen, damit man mit Sicberbeit in der Substanz des M. glutaeus maximus bleibt und der Flüssigkeit die Ausbreitung entlang der schrägen Faserung derselben erleichtert. H. Müller.

Genevoix, Les urétbrites gonococciques chez les petits garçons. Rev. mens. de mal. de l'enf. 1904, Août.

Gonorrhoische Uretbritis ist namentlich bei Knaben von 3—4 Jahren und solchen von 9—12 Jabren mehrfach beobachtet worden. Während bei jenen vielfach ein Missbrauch von Seiten älterer Frauen vorliegt, handelt es sich bei diesen häufiger als angenommen wird um direkte Infektion durch Cobabitationsversuche. Daneben kommt indirekte Uebertragung durcb Schlafen in gemeinsamen Betten vor. Von Complikationen findet sich am häufigsten Balanitis mit Oedem des Präputiums und Phimose; Lympbangitis am Penis, Urethritis posterior und Cystitis sind gleichfalls beobachtet wordeu, während Epididymitis bei Knaben — wohl infolge der geringeren Entwickelung und Tätigkeit der Hoden — seltener vorzukommen scbeint.

Mehrfach sind Verengerungen an verscbiedenen Stellen der Harnröhre zur Beobacbtung gekommen. Bei einem von Kannon behandelten $2^1/_2$ Jahre alten Knaben war wegen mebrerer impermeabler Strikturen innere und äussere Urethrotomie nötig. Bei kleineren Kindern ist endlich auch die gonorrhoiscbe Conjunktivitis eine häufige Complikation.

Die Bebandlung ist die gleiche wie beim Erwachsenen. Anfangs sind Balsamica, nacb Ablauf der akuten Entzündungserscheinungen bei Kindern von mebr als 3 Jabren Spülungen mit Kalium bypermanganicum (0,12 bis 0,25 : 1000), endlich Injektionen von Sublimat (1 : 25000) und der innerliche Gebrauch von Salol empfehlenswert. B. Marcuse.

Kayser, Ueber den Kaiserscbnitt, nebst Bemerkungen zur anatomiscben und technischen Begründung des queren Fundalschnittes. Charité-Annalen. XXVIII. Jabrg. Berlin 1904.

K. teilt drei Fälle von Kaiserscbnitt mit, welche er in der kurzen Spanne weniger Monate anszufübren Gelegenbeit batte. In allen Fällen wurde mit bewusster Absicbt eine verscbiedene Tecbnik sowohl der Naht

wie der Schnittführung angewendet. Im Anschluss an die Mitteilung dieser Fälle unterzieht K. die wichtigsten Fragen der Indikationsstellung und Technik des Kaiserschnittes einer äusserst lesenswerten Besprechung. Nur die Hauptpunkte der interessanten Ausführungen können hier in Kürze wiedergegeben werden: Die Hauptfrage der Technik des Kaiserschnittes betrifft die Vermeidung bezw. die Beherrschung der Blutung. Auch heutzutage sind erfahrene Operateure genötigt, wegen drohender Verblutungsgefahr den Uterus zu entfernen. Wenn es auch gerechtfertigt ist, unter zwingenden Umständen während der Schwangerschaft zu operiren, so ist es doch sicher am besten, erst nach Beginn der Wehen die Operation auszuführen und zwar am Ende der ersten Geburtsperiode. Es ist von Wichtigkeit, beim Einschneiden des Uterus die Placenta zu vermeiden. Trifft man die Placenta, so rät K., die getroffene Placenta, nach dem Vorschlag OLSHAUSEN's, nach innen abzuschälen und das Kind zu extrahiren und nicht, wie es neuerdings geschen ist, die Placenta zu durchschneiden. Rasche Schnittführung und rasche vollständige Entleerung des Uterus muss das Hauptprincip bei unserem operativen Vorgehen bilden. Dass wir bei eintretender starker Blutung durch manuelle Compression der Ligg. lata durch die Hände des Assistenten die Blutstillung wirksam unterstützen können, unterliegt keinem Zweifel; von der Compression der Aorta, von welcher wir zur Bekämpfung der Folgezustände schwerer Blutungen guten Gebrauch machen, dürfen wir als Blutstillungsmittel bei der Uterusblutung nach den allgemeinen Erfahrungen kaum eine besondere Wirkung erwarten. Principiell empfiehlt K. beim Kaiserschnitt die Uterustamponade auszuführen. — Das Nahtmaterial und die Nahtführung sind wenig bedeutungsvoll. Wichtig scheint nur, dass zwei Serien von Suturen und zwar eine oberflächliche und eine tiefe Nahtreihe gelegt wird. — Mit grosser Wärme tritt K. für die Anwendung des Fritsch'schen Fundalschnittes ein. Seine Ausführungen stützen sich hierbei u. a. auf die Ergebnisse eigener Untersuchungen über die Arterien des Uterus an injicirten und mit Röntgenstrahlen durchleuchteten Präparaten. Die Begründung des queren Fundalschnittes ergiebt sich: 1. aus der Wahrscheinlichkeit einer Vermeidung der Placentarhaftfläche, 2. aus der Tatsache, dass der Uterus rasch entleert, die Blutung leicht beherrscht werden kann und die Nahtapplikation eine leichte ist, 3. aus dem jetzt zweifelsfrei nachgewiesenen queren Verlauf der fundalen Gefässe. — Zum Schluss weist K. auf die Hypothese OLSHAUSEN's hin, dass Frauen mit engem Becken unverhältnismässig viel Knaben gebären. Er selbst beobachtete bei sämmtlichen Formen des engen Beckens einen beträchtlichen Ueberschuss der Knabengeburten. Bei Zusammenrechnung der von verschiedenen Autoren berichteten Zahlen verfügen wir jetzt über ein für diese Frage statistisch wohl verwertbares Material, aus dem sich im ganzen ebenfalls ein beträchtlicher Ueberschuss von Knabengeburten beim engen Becken ausspricht. Die Olshausen'sche Hypothese erfährt also in den tatsächlichen Beobachtungen eine Stütze.

Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

GENERAL LIBRARY,
UNIV. OF MICH.
FEB 16 1905

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. E. Salkowski, Prof. Dr. P. Schultz,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1905. **21. Januar.** **No. 3.**

Inhalt: Erdély, Bau und Funktion des lymphatischen Apparates des Darmes. — Walker, Ueber die Steissdrüse. — Tangl, Stoffumsatz beim Säugling. — Abramow, Aortenveränderung bei Syphilis. — Körmöczi und Jassniger, Ueber die Jousset'sche Inoskopie. — Reed, Regeneration des Fusses bei Salamandern. — Hildebrandt, Beitrag zur Lebercbirurgie. — v. Beck, Behandlung der Colitis. — Kennedy, Behandlung der Venenerweitungen. — Atkins, Ueber Gastro-Jejunostomie. — Elschnig, Ueber Glaskörperabbebung. — Alexander, Zur pathologischen Anatomie der angeborenen Taubbaut. — Ebstein, Ueber die Topbi der Obrmuschel bei Gicbt. — Sabatier, Ueber Erysipel des Larynx. — Dorendorf, Ueber Lepra der Luftwege. — Rullmann, Abtötung der Tuberkelbacillen in der Milch. — Werner, Zur Formaldehyddesinfektion. — Siegel, Hydrotborax e vacuo. — Feinschmidt, Ueber glykolytisches Ferment der Zellen. — Hirschel, Gesundbeitsverbältnisse an 1000 Neugeborenen. — Sahli, Ein Tascbenquecksilbermanometer. — Brissaud und Bauer, Ueber spinale Metamerie. — Rydel, Behandlung der Basedow'schen Krankbeit. — Rénon und Louste, Ueber vaskuläre Myopathie. — Burr und McCarthy, Ueber posterolaterale Sklerose. — Dopter, Facialisläbmung bei basaler toxischer Meningitis. — Haase, Ueber Lupus vulgaris. — Schindler, Lipschütz, Ueber Jothion. — Soubeyran, Primärer Harnröbrenkrebs. — Amat, Zerbrochener Katheter in der Blase. — Gelpke, Bebandlung der Nepbritis. — Helmbold, Behaudlung der Retroflexio uteri.

A. Erdély, Ueber die Beziehungen zwischen Bau und Funktion des lymphatischen Apparates des Darmes. Zeitschr. f. Biol. Neue Folge. Bd. XXVIII, II. Heft.

Aus Asher's cellularphysiologischer Theorie der Lymphbildung, nach welcher Organtätigkeit und Lymphbildung in engem ursächlichem Zusammenhang stehen, folgt ohne weiteres, dass auch die Funktion der Lymphdrüsen mit der Tätigkeit der Organe verknüpft sein muss. Verf. hat von diesem Gesichtspunkte aus das morphologische Verhalten von ruhenden und arbeitenden Lymphdrüsen am lymphatischen Apparat des Rattendarmes untersucht. Bei der Untersuchung der arbeitenden Lymphdrüse wurde speciell auch der Erfolg einer bestimmten vorausgegangenen Ernährungsweise ins Auge gefasst.

Es kommen nach den Angaben des Verf.'s in der Darmzotte der Ratte 5 morphologisch verschiedene Lymphzellentypen vor, die nach jeder Er-

nährungsart in hezug auf Zahl der Zellen und relativen Häufigkeit der einzelnen Arten ein ganz hestimmtes Verhalten zeigen. Bei intensiver Zelltätigkeit oder hei lehhaftem Zellstoffwechsel der Darmschleimhaut, wie sie Nahrung oder Reize hervorbringen, häufen sich „rotkörnige" Zellen und kleine Lymphocyten an, während hei geringer Darmtätigkeit Leukocyten mit hläschenförmigem Kern vorherrschen. Die Lymphocyten spielen hei der Fettresorption kaum eine Rolle. Gust. Emanuel.

J. W. Th. Walker, Ueber die menschliche Steissdrüse. Arch. f. mikr. Anat. LXIV, 1, S. 121.

Die Glandula coccygea, die Verf. immer (auch beim Fötus) vorgefunden hat, hesteht im wesentlichen, heim Fötus nur, aus specifischen Zellen, welche von gewundenen Capillaren durchzogen werden. Postfötal dringt Bindegewehe ein und es kommt zur Bildung einzelner Zellhaufen. Im Alter verändert sich das Bindegewebe immer mehr, und einzelne Bluträume veröden. Die Drüse entspricht in ihrem Zellcharakter, in den nahen Beziehungen zum Gefässapparat und im Fehlen eines Ausführungsganges durchaus den „Drüsen ohne Ausführungsgang." Es ist daher auch hei ihr eine innere Sekretion anzunehmen. S. F. Nicolai.

F. Tangl, Der Stoff- und Energieumsatz eines künstlich ernährten Säuglings. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 104, S. 453.

T. hat an seinem eigenen Kinde in zwei je viertägigen Stoffwechselversuchen den organischen und anorganischen Stoffumsatz und den Energieumsatz ermittelt. Das Kind befand sich heim ersten Versuch in der 13., beim zweiten in der 20. Lehenswoche. Es wurde mittels des Bendix-Finkelstein'schen Apparates Haru und Kot quantitativ gesammelt und analysirt; als Nahrung diente Kuhmilch (Székely'sche Kindermilch), deren Zusammensetzung und Brennwert gleichfalls ermittelt wurde. Respirationsversuche wurden nicht gemacht.

In heiden Versuchen nahm das Kind an Gewicht zu; im ersten pro die um 50,2 g, im zweiten um 40,7 g. Die Ausnutzung der Nahrung war bei dem schwächlichen Kinde (es wog nur 4,3 kg beim ersten, 5,3 kg heim zweiten Versuche) genau so gut, wie bei kräftigen Kindern, indem die organische Substanz der Nahrung im Mittel zu 95,5 pCt. ausgenutzt wurde, der N zu 91,2 pCt., Gesammtfett zu 90,6 pCt., die chemische Energie zu 92,9 pCt.; der Asche nur zu 62,1 pCt., entsprechend der auch sonst beohachteten schlechten Aschenausnutzung hei künstlich ernährten Säuglingen. Auch der N-Ansatz war so gut wie hei kräftigen Säuglingen, nämlich 18 hezw. 25 g Fleisch täglich. — Der relative physiologische Nutzeffekt der Milch stellte sich niedriger als in RUBNER-HEUBNER's Versuchen; nach einer Zusammenstellung T.'s hraucht er nicht höher zu sein als heim Erwachsenen, und das nicht nur hei einem schwächlichen, sondern auch beim kräftigen Säugling. — Die physiologisch nutzhare Energie hetrug 119 Cal. im ersten, 100 Cal. im zweiten Versuche pro Körperkilo, das

sind 1633 bezw. 1473 Cal. pro Quadratmeter Oberfläche. — Mit Ausnahme des Schwefels kam ein Ansatz aller anderen Mineralstoffe zu stande (K, Na, Ca, Mg, Cl, P), allerdings war er für die einzelnen Elemente ganz verschieden. Entsprechend früheren Erfahrungen wurde Ca und P schlechter verwertet als beim mit Muttermilch ernährten Säugling. Die absolute Menge des angesetzten Kalks pro Körperkilo entsprach der beim Brustkind beobachteten.

Im allgemeinen verhielt sich das schwächliche Kind, was Ausnutzung und Verwertung der Nahrung betrifft, wie ein kräftiges gleich genährtes.

A. Loewy.

Abramow, Ueber die Veränderungen der Aorta bei Syphilis. Virchow's Arch. 1904, Bd. 178 (3), S. 406.

An den Aorten von sechs syphilitischen Personen fand Verf. neben Verdickung der Intima durch spindelförmige Elemente in Adventitia und Media zellige Infiltrationen, welche sich meist an die Vasa vasorum anschlossen. In allen drei Häuten können in den Zellwucherungen sklerosirende, vernarbende Processe auftreten, wobei die Muskelfasern und das elastische Gewebe der Media zu Grunde geht. Ganz dieselben Veränderungen, nur mit quantitativen, nicht qualitativen Unterschieden, fand Verf. auch häufig an atheromatösen Aorten bei Individuen, die keine Spur von Syphilis aufwiesen. Verf. hält daher die Mesaortitis productiva nicht für specifisch syphilitisch. Der Syphilis sind von Aortenerkrankungen nur die gummösen mit Sicherheit zuzurechnen. Die Syphilis kann daher auch keine so grosse Rolle in der Aetiologie des Aortenaneurysmas spielen, wie viele Kliniker und Pathologen annehmen.

Beitzke.

E. Körmöczi und **K. Jassniger,** Der praktische Wert der Jousset'schen Inoskopie. Orvosi Hetilap 1904, No. 2.

Unter Inoskopie verstehen wir das von Jousset empfohlene Verfahren, mit dessen Hülfe das in pathologischen Exsudaten und im Blute entstandene Fibrin auf Bakterien, besonders auf Tuberkelbacillen untersucht wird. Das Verfahren wird nach zwei Methoden ausgeführt. Die eine Methode dient für leicht gerinnende Flüssigkeiten: wie Blut, Brust- und Bauchhöhle-Exsudaten, die andere für schwer oder überhaupt nicht gerinnende Flüssigkeiten: wie Cerebrospinalflüssigkeit, Urin etc. Da letztere Methode ihrer Umständlichkeit halber für die Praxis ungeeignet ist, prüften Verff. bloss die erstere Methode. Das Wesen des Verfahrens besteht darin, die Gerinnsel (beim Blut) oder die Fibrinflocken (bei Exsudaten), in denen die Bacillen eingeschlossen sind, unter Einwirkung fibrinlösender Flüssigkeit in eine homogene Masse umzugestalten und dann zu centrifugiren. Im Niederschlag finden sich die Bacillen vor. Als fibrinlösende Flüssigkeit bewährt sich die Lösung von Pepsinen, Salzsäure, Glycerin und Fluornatrium in destillirtem Wasser. Das ganze Verfahren kann — die mikroskopische Arbeitszeit mit inbegriffen — in 24 Stunden beendigt werden. Mit diesem Verfahren erreichte Jousset vorzügliche, in vieler Hinsicht wahrlich

frappante Erfolge, die aber Verff. auf Grund ihrer eigenen Untersuchungen nicbt bestätigen können. Nur in einer geringen Zahl der Fälle gelang der Nacbweis der Tuberkelbacillen (von 8 Tbc.-Fällen 3mal, bei 4 Fällen von Tbc.- miliaris 1mal im Blut, bei 2 Ascites-Flüssigkeit nicbt einmal), obzwar eben zur Beurteilung der Vorteile des Verfabrens die günstigsten Tbc.-Fälle ausgewählt wurden. Infolgedessen kann das Verfabren nicht in jedem Fall als zum Ziele führend betracbtet werden. J. Hönig.

M. A. Reed, Tbe regeneration of a whole foot from the cut end of a leg containing only tbe tibia. Arch. f. Entwickelungsmechanik. Bd. 17, 1, S. 150.

Wenn von dem Hinterbein des Salamanders die Fibula entfernt worden ist, obne die übrigen Knocben zu verletzen, und der untere Teil des Beines später in der Tibia abgescbnitten ist, bringt der regenerirte Teil einen ganzen Fuss mit fünf Zeben sowie das distale Ende der Fibula bervor, das allein vom Material gebildet wird, welches aus dem abgescbnittenen Ende der Tibia hervorgesprosst ist. Joachimsthal.

Hildebrandt, Beitrag zur Lebercbirurgie. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 67.

H. berichtet über 3 Fälle von Leberabscess: 1. Bei einem akuten Gallensteinanfall wird die prallgefüllte Gallenblase eröffnet, obne dass man einen Stein findet. Die Fistel secernirt reichlich und zwei Monate später wird eine grosse Zerfallshöhle zwiscben der ringsum verwachsenen Pleura und rechtem Zwercbfell freigelegt, mit etwa 1 l Inbalt. Es handelt sich um einen Leberabscess, der in die bereits abgekapselte Pleura durchgebrochen war. Der Stein wurde einige Tage später mit dem Stubl entleert. Pat. ist völlig geheilt. 2. Die beiden folgenden Fälle sind in ibrer Aetiologie unklar geblieben. 6 Jahre vor der jetzigen Erkrankung lag eine Blinddarmentzündung. Die jetzige Krankheit setzt mit heftigen Leib- und Kreuzschmerzen ein, 37—38°, wenig Ikterus, Leber bandbreit den Rippenrand überragend, ausserdem eine fluktuirende Geschwulst im Epigastrium. (Echinococcus kommt in Basel fast garnicbt vor.) Es werden zwei Abscessböhlen freigelegt; die eine im Leberparencbym, die andere extraperitoneal vor der Gallenblase. Die Herkunft der Abscesse ist wobl der Darm; Gallensteine waren nicbt nachzuweisen. 3. Die Patientin ist 5 Monate krank; es besteben heftige Scbmerzen, Ikterus, Leber gross nnd bart, Ascites, Oedem. Im Epigastrium ist deutliche Fluktuation. Bei der Incision zeigt sich die Leber blass, mit vielen Knoten, es wird 1 l braune Flüssigkeit entleert; wegen ungenügenden Abflusses wird eine zweite Incision in der rechten Axillarlinie, 9. Intercostalraum, gemacbt; beide Oeffnungen communiciren quer durcb die Leber. Weiterhin wird wegen Annahme eines Hepaticussteines laparotomirt, ohne den Stein zu finden. Patientin ist noch in Bebandlung. Unger.

B. v. Beck, Die chronische Colitis und ihre Behandlung auf Grund chirurgischer Erfahrungen. Arch. f. klin. Chir. 74. Bd., 1. H., S. 94.

Die chronische Colitis beruht meistenteils auf Erkrankungen der übrigen Bauchorgane, wie chronischer Appendicitis, Cholecystitis, Erkrankungen der weiblichen Adnexe etc. Mit der operativen Heilung dieser Grundleiden verschwindet auch die Colitis. In äusserst hartnäckigen Fällen von Colitis, welche den symptomatisch-diätetischen Maassnahmen trotzten, muss die operative Ausschaltung des ganzen Colon mittelst Enteroanastomosis ileo-flexurae sigmoideae vorgenommen werden. Die mitgeteilten Krankheitsgeschichten sprechen für diese Behandlungsmethode; eine nachteilige Wirkung auf die Verdauung besteht nach der Operation in keiner Weise. Peltesohn.

R. Kennedy, On the remote results of operations for varicose veins of the lower extremities. Brit. med. journ. 1904, 29. Oct.

K. behauptet, dass die Varicenbildung am Unterschenkel meistens auf einer angeborenen Incontinenz der Venenklappen d. ven. saph. beruht. Die beste Operation ist die Entfernung nicht nur der Varicen, sondern auch des Stammes der Vene am Oberschenkel. Philipsthal.

T. G. Atkins, Remarks on the value of gastro-jejunostomy and jejuno-jejunostomy in cases of chronic gastric ulcer. Brit. med. journ. 1904, 29. Oct.

A. empfiehlt bei Gastroenterostomien wegen chronischen Magengeschwürs die Anlegung einer Jejuno-Jejunostomie, um der Entstehung eines Circulus vitiosus vorzubeugen. Er hat die Methode in 17 Fällen mit Erfolg angewendet. Philipsthal.

Elschnig, Ueber Glaskörperabhebung. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XLII., II., S. 529.

E. hat im ganzen 17 Bulbi mit Myopie von 2 bis über 30 D., und 5 Bulbi mit atypisch-myopischer Refraktion — Staphylombildung nach innen, oben oder unten, oder Colobom am Sehnerveneintritte — untersucht. Nur an 4 Augen fand sich eine scheinbare Glaskörperablösung, d. h. ein ballenförmiger Glaskörper an Linse und Oragegend haftend, der Bulbusraum von klarer, klare Flocken suspendirt enthaltender Flüssigkeit gefüllt. Bei genauem Zusehen aber konnte man bemerken, dass zarte, glaskörperähnliche Massen an der Netzhaut allenthalben anhaften, und die mikroskopische Untersuchung bestätigt es, dass die mehr oder weniger deutlich ausgeprägte Grenzhaut des Glaskörpers mit Glaskörperresten an der Netzhaut anhaftet. Dieser Befund stimmt genau überein mit dem, was v. Arlt als Glaskörperverflüssigung geschildert hatte. Die Annahme von Iwanoff, dass in Augen mit Staphyloma posticum intra vitam recht häufig Glaskörperahlösung vorkomme, ist hierdurch widerlegt. Horstmann.

Digitized by Google

G. Alexander, Zur Pathologie und pathologischen Anatomie der congenitalen Taubheit. Arcb. f. Obrenheilk. 61. Bd., S. 183.

Als das Ergebnis der die Felsenbeine eines 35jährigen Taubstummen betreffenden Untersucbung A.'s ist zu verzeichnen: Beiderseitige Atropbie (Hypoplasie) des N. octav. in Stamm nnd Aesten sämmtlicber Ganglien dieses Nerven und zwar in der Pars infer. labyr. hochgradiger als in der Pars super. Atropbie der statischen Nervenzellen (Macnl. utriculi nnd saccnli, Cristae ampullares), des Corti'scben Organes, berdförmige Atrophie nnd Degeneration des Lig. spir., der Stria vascul., der Crista spir. und der Corti'scben Membran. Beiderseitige Missstaltnng des oberen Teiles (Mittel- und Spitzenwindung) des häutigen Scbneckenkanals und abnorm gestaltlicbe Entwickelung der Schneckenganglien mit partiellem Ausbleiben des spiralen Verlaufes und beiderseitigen Entwickelnngsbemmung der Schneckenkapsel: Defekt der Lamina spiralis ossea, der knöcbernen Spindel etc. Die beschriebenen Veränderungen sind, nach Verf., unzweifelbaft als congenitale aufzufassen und zwar müsse man annehmen, dass die Momente, dnrcb welche die Schnecke in der Entwickelnng gestört wurde, im Laufe des zweiten oder im Anfang des dritten Fötalmonats zu einer Hemmnng in der Weiterentwickelung der Scbneckenkapsel geführt baben. Entsprecbend dieser Entwickelungshemmung der Schneckenkapsel sei anch die Entwicklung des Ganglion spirale gebemmt worden. Auch die Papilla basilar. (Corti'scbes Organ) zeigte sich auf einem dem 2.—3. Monat entsprecbenden embryonalen Wacbstumsstandpnnkt zurückgeblieben. Der Umstand, dass im Gegensatz zu diesen Veränderungen im akustischen Teil des Labyrinthes der vestibulare Teil nur feine Veränderungen an den Nervenendstellen der Säckchen und an der Cristae ampullares und besonders an den regionären Nervenästen und Ganglien bei vollkommener Intaktheit der knöchernen Teile aufwies, deutet anf eine Uebereinstimmung des Befundes im vorliegenden Falle mit dem anatomischen Verbalten bei Tanzmäusen nnd Verf. hält es deshalb nicht für ausgeschlossen, dass es sicb bei diesen Taubstummen wie bei den Tanzmäusen um eine ererbte Erkrankung bandelte.

Schwabacb.

Ebstein, Ueber die differentielle Diagnose der gichtiscben Topbi der Obrmuscbel. Deutsches Arcb. f. klin. Med. LXXX., S. 91.

E. bericbtet über 3 Beobacbtungen, welcbe zeigen, dass bei Rheumatikern, erblicb gicbtisch Belasteten und bei Individnen, welche an typiscber uratischer Gicbt leiden, gelegentlich Knötchenbildungen an den Obrmuscbeln vorkommen, welcbe den sonst an denselben bei der Gicbt bäufig vorkommenden gicbtischen Veränderungen nicbt entsprecben; denn dieselben sind nicht, wie die gewöhnlichen typiscben Topbi der Ohrmuscbeln in der Haut oder in dem Unterhautbindegewebe lokalisirt, sondern liegen im Obrknorpel selbst und enthalten auch kein uratisches Material. Verf. hielt es für nabeliegend, diese Veränderungen am Ohrknorpel in Parallele zu stellen mit den von Rokitansky beschriebenen warzenartigen Excrescenzen an den Gelelenkknorpeln, den Luftröhren- und Broncbialringen.

Schwabach.

Sabatier, L'Erysipèle primitif phlegmoneux du larynx. Arch. génér. de méd. 1904, No. 25.

Verf. teilt einen Fall von Erysipelas des Larynx bei einem kräftigen Landmann mit. Es handelt sich um eine reine Streptococcusinfektion. Der Tod trat, nachdem die Tracheotomie eine viertägige Besserung herbeigeführt hatte, plötzlich mit heftiger Temperatursteigerung am 5. Tage unter heftigen Delirien und sich wiedereinstellender Dyspnoe ein. Es handelte sich nicht um eine Lungencomplikation, sondern um eine Generalisirung der Streptokokkeninfektion; das Herz erlahmte und unter heftigen Diarrhoen ging der Kranke zu Grunde. W. Lublinski.

Dorendorf, Ein Beitrag zur Lepra der oberen Luftwege. Arch. f. Laryng. u. Rhinol. Bd. 16, H. 1.

Verf. kommt auf Grund seiner Untersuchungen auf den kanarischen Inseln zur Bestätigung der allgemein anerkannten Häufigkeit der Nasenerkrankung bei Lepra, insofern als von 35 Kranken nur 2 Veränderungen der Nase vermissen lassen. Die erst seit kurzem Leprösen boten auch die geringsten Veränderungen der Nase dar. Keiner bei dem der Mund, der Rachen und der Kehlkopf erkrankt waren, hatte nicht auch Nasenlepra. Dass diese die erstere war, liess sich bei einigen Kranken aus den wenig entwickelten Veränderungen am Rachen und Kehlkopf gegenüber dem Spätstadium in der Nase erkennen. In anderen Fällen mit früher Nasenerkrankung waren Mund, Rachen, Kehlkopf normal oder nur geringfügig erkrankt. Dass die Weiterverschleppung der Lepraerreger auf den Lymphwegen zu stande komme, glaubt Verf. bejahen zu müssen; ebenso ist er der Hypothese geneigt, dass bei der Lepra die Schleimhaut der oberen Luftwege und speciell die Nasenschleimhaut als ein besonders häufig benutzter Infektionsweg anzusehen ist. W. Lublinski.

W. Rullmann, Ueber die Abtötung von Tuberkelbacillen in erhitzter Milch. Münch. med. Wochenschr. 1904, No. 12.

Entgegen Hesse, welcher die Milch durch Aufschwemmung von Tuberkelbacillenreincultur inficirte und fand, dass ein 20 Minuten währendes Erhitzen auf 60° C. hinreicht, um Tuberkelbacillen in der Milch abzutöten, stellte R., der die Milch mit Phthisikersputum inficirte, fest, dass zu einer sicheren Abtötung der Tuberkelbacillen in der Milch eine einstündige Erhitzung auf 68° C. erforderlich ist. Die hiernach schnell abgekühlte Milch soll sich im Geschmack nicht oder nur sehr wenig von roher Milch unterscheiden. H. Bischoff.

G. Werner, Zur Kritik der Formaldehyddesinfektion. Arch. f. Hyg. 1904, Bd. 50, H. 4.

W. hat in ausgedehnten Versuchsreihen, die neuerdings gegen die Formaldehyddesinfektion erhobenen Einwände von Spengler, welcher fand, dass Tuberkelbacillen gegen Formaldehyd eine geradezu specifische Re-

sistenz besitzen, und von ROEMER, der in vier Desinfektionsversuchen feststellte, dass bei nachträglicher Abspülung oder längerem Verweilen der Testobjekte in Ammoniakwasser völlig andere Resultate erhalten werden, nach denen die bisher erhobenen günstigen Befunde als Scheinerfolge zu bezeichnen sind, experimentell nachgeprüft. Die Befunde von SPENGLER, der für die Züchtung der Tuberkelbacillen den von HESSE empfohlenen Heydenagar wählte und dem die künstliche Züchtung sicherere Resultate gab als der Tierversuch, konnte W. nicht bestätigen, vielmehr machen es seine Angaben wahrscheinlich, dass sich SPENGLER täuschen liess, indem er da, wo bei Klatschpräparaten eine Häufung von Tuberkelbacillen gefunden wurde, eine Vermehrung auf dem Nährboden annahm; derartige Häufungen sind aber, wie Controllpräpaparate zeigten, so zu erklären, dass an den betreffenden Stellen bacillenreiche Bröckelchen zum Ausstrich gelangt sind. Es kann somit zur Zeit für die erfolgte oder ausgebliebene Abtötung der Tuberkelbacillen nur der Ausfall der Tierimpfung herangezogen werden. Die Forderung von ROEMER dagegen, dass eine völlig sichere Neutralisation durch Ammoniak durchzuführen ist, hat ihre Berechtigung, wenn auch, da es bei Infektionsversuchen allgemein üblich ist, nach Beendigung des Versuches durch Einleiten von Ammoniak völlige Desodorisation zu bewirken, ein so ausschlaggebender Einfluss einer nun nachfolgenden Behandlung mit Ammoniakwasser nicht zugeschrieben werden kann. Dagegen stellt W. mit vollem Rechte die Forderung, dass die Testobjekte bedeutend länger beobachtet werden, als das vielfach der Fall ist. Einige begnügen sich mit einer Beobachtung von 4—5 Tagen, die Mehrzahl hat nicht über 10 Tage die Proben beobachtet. W. fordert, dass die Testobjekte mindestens 30 Tage lang controllirt werden, da er vielfach noch nach 12—16 Tagen, aber auch nach 20 Tagen, je einmal sogar am 29. bezw. 32. Tage eine Auskeimung constatiren konnte. Trotz dieser verschärften Versuchsbedingungen hatte W. recht befriedigende Resultate. Bei hohen Temperaturen, 20—25° C., wurden Staphylokokken, Milzbrandsporen und Tuberkelbacillen, sobald die Keime offen zugängig waren, mit Sicherheit abgetötet. Bei Temperaturen um oder unter 10° war der Desinfektionserfolg vornehmlich gegen an Seidenfäden angetrocknete Milzbrandsporen sehr unsicher. Im Winter ist daher eine Heizung des Zimmers erforderlich, wobei aber gleichzeitig berücksichtigt werden muss, dass gegen die Umgebung wesentlich stärker erwärmte Flächen nicht desinficirt werden wegen der relativen Trockenheit der bestreichenden Luft, und dass Heizungsanlagen, besonders Oefen, mit Abzugsrohr in erwärmtem Zustande einen namhaften Abdichtungsfehler darstellen. Die für eine wirksame Desinfektion erforderlichen Formaldehydmengen giebt W. wesentlich höher an, als das seiner Zeit von FLÜGGE geschehen ist, er fordert 5 g Formaldehyd auf 1 cbm mit siebenstündiger Einwirkungsdauer. Dass tatsächlich diese Concentration erreicht ist, ist durch Prüfung der Stammlösung zu controlliren, da die gelieferten Formaldehydlösungen vielfach den Voraussetzungen, welche für Aufstellung der Tabellen zu Grunde gelegt worden sind, nicht entsprechen. Werden die erforderlichen Kautelen, gute Abdichtung, Temperatur, Formaldehydmenge und Einwirkungsdauer, beobachtet, so ist die Formaldehyddesinfektion wohl im stande das zu leisten, was für die

Seuchenbekämpfung von einem wirksamen Desinfektionsverfahren erwartet werden muss. Dass nichts Ungebürliches erwartet werden darf, dass nicht zu fordern ist, dass das Desinficienz in die Tiefe dringt und dicke Schmutzanbäufungen desinficirt, muss berücksichtigt werden. Geschieht dies, so wird die Formaldehyddesinfektion wegen der bequemen Ausführbarkeit und Zuverlässigkeit sich voller Anerkennung erfreuen.

H. Bischoff.

M. Siegel, Zur Frage des Hydrothorax e vacuo. Wiener klin. Wochenschrift 1904, No. 18.

Die Frage, ob es einen Hydrothorax e vacuo giebt, ist von verschiedenen Seiten verneint worden, lässt sich aber, wie auch der nachstehende Fall zeigt, nicht ohne Weiteres leugnen. Es handelt sich um einen 50jährigen Mann, Potator, der unter Erscheinungen heftiger Atemnot erkrankte. Die Untersuchung ergab kurz folgendes: Aorten- und Mitralinsufficienz, Myocarditis; links hinten, etwa von der Mitte der Scapula an, nach unten zunehmende Dämpfung, die nach vorn unmittelbar in die Herzdämpfung übergeht, über dem Dämpfungsbezirk kein Atemgeräusch hörbar, Fremitus abgeschwächt. Leichte Cyanose, Oedem der unteren Rumpfpartien und Extremitäten; linke Pupille weiter als die rechte, beide auf Licht reagirend. Urin frei von Eiweiss und Zucker. Aus dem weiteren Krankheitsverlaufe sei hervorgehoben, dass der Zustand im ganzen derselbe blieb, dass aber über der Dämpfung sich deutlich inspiratorische Einziehungen der Intercostalräume zeigten. Bei einer Probepunktion wurde eine trübe, leicht hämorrhagisch gefärbte Flüssigkeit entleert, die zahlreiche unveränderte rote Blutkörperchen und polynukleäre Leukocyten enthielt. Die Dämpfung nahm allmählich zu, und unter Erscheinungen eines Lungeninfarkts ging Pat. zu Grunde. Die Obduktion ergab ausser Aorten- und Mitralinsufficienz ein Aneurysma im absteigenden Teil der Brustaorta mit Stenose des linken Hauptbronchus; Hydrothorax, links ca. 3, rechts $^1/_2$ Liter, hämorrhagischer Lungeninfarkt des rechten Unterlappens.

Was zunächst das Aortenaneurysma betrifft, so war dasselbe intra vitam kaum zu diagnosticiren, da alle bekannten physikalischen Zeichen fehlten; der einzige Anhaltspunkt war die Pupillendifferenz, die wohl auf einer Compression des Sympathicus beruhte. Eine Pleuritis exsudativa war angenommen worden, weil die Punktionsflüssigkeit polynukleäre Leukocyten enthielt, die, im Gegensatz zu Transsudaten, für Exsudate charakteristisch sind; die Obduktion ergab in der Tat neben dem Hydrothorax entzündliche Veränderungen. Was nun den Hydrothorax betrifft, so ist derselbe nur als ein Hydrothorax e vacuo zu erklären. Die Stenose des linken Hauptbronchus hatte eine Atelektase der linken Lunge bedingt, die Lunge war collabirt. Der zwischen collabirter Lunge und der starren Thoraxwand entstehende freie Raum war nicht, wie wohl sonst, durch die hypertrophische andere Lunge oder durch vikariirendes Emphysem oder durch Hinaufdrängen des Zwerchfells ausgefüllt worden, sondern hatte aus den Gefässen Flüssigkeit angesaugt. In ähnlicher Weise erklärt man sich ja das Hydropericardium e vacuo, das in der Schädelhöhle und dem Wirbelkanal vorkommende Oedema e vacuo u. s. w. Sehr auffallend sind

endlich noch die inspiratorischen Einziehungen. Bei starken Ergüssen, wie hier einer vorlag, sieht man sonst gerade das Entgegengesetzte, nämlich Verstrichensein der Intercostalräume. Gerade dieses sehr auffallende Verhalten hätte darauf hinweisen müssen, dass es sich hier um keinen gewöhnlichen pleuritischen Erguss handelte, sondern um eine Stenose des Hauptbronchus. Diese Stenose des Bronchus im Verein mit der erwähnten Pupillendifferenz hätte vielleicht die Vermutung eines Aortenaneurysmas nahelegen können. K. Kronthal.

J. Feinschmidt, Enthalten die tierischen Zellen ein Zucker zerstörendes Ferment? Fortschr. d. Med. 1901, No. 22.

Bei seinen Untersuchungen über ein zuckerzerstörendes Ferment in tierischen Zellen, welche mit Pankreas, Leber und Muskeln angestellt wurden, kommt Verf. zu folgenden Resultaten:

1. Aus Pankreas, Leber und Muskeln lässt sich mit Hülfe der Buchnerschen Presse ein Saft gewinnen, welcher Zucker in intensiver Weise zu zerstören vermag. Dabei ist sorgfältig darauf geachtet, dass die Versuche steril verlaufen sind.

2. Geringere Zusätze von Chloroform resp. Toluol lassen die Flüssigkeit steril, ohne die Glykolyse aufzuhalten. Grössere Zusätze von Antisepticis hindern die Glykolyse.

3. Unter Wasserstoffgas geht die Glykolyse stärker vor sich, als bei gewöhnlicher Atmung.

4. Bei der Glykolyse entsteht Kohlensäure, Alkohol und Säuren.

5. Die Alkoholbildung ist in einzelnen Versuchen ziemlich gross, in anderen sehr gering gewesen.

6. Eine sofort beginnende Gährung, wie sie STOKLASA beobachtet hat, konnte nur selten in vorliegenden Versuchen constatirt werden. In der Regel begann die Gährung in den Gemischen nach 3—6 Stunden, wie das Aufsteigen von Gasblasen bewies.

7. Durch Alkohol und Aether gelang es, das Ferment aus den Presssäften zu isoliren. Beim Vergleiche der Wirkung von einer bestimmten Menge Presssaftes mit der von einer entsprechenden Quantität isolirten Fermentes stellte sich heraus, dass im Fermentzuckergemisch die Spaltung früher beginnt, früher zu Ende kommt und intensiver verläuft.

Carl Rosenthal.

H. Hirschel, Bericht über die Gesundheitsverhältnisse bei 1000 Neugeborenen in den den ersten Lebenstagen. Arch. f. Gynäkol. Bd. 69, S. 702.

Verf. berichtet über die Gesundheitsverhältnisse von 1000 in der Prager geburtshülflichen Klinik geborenen Kindern bis zum Tage ihrer Entlassung, durchschnittlich dem 8.—10. Lebenstage. Die Kinder erhielten 8—10 Stunden nach der Geburt zum ersten Male die Brust, wurden dann tagsüber 3stündlich, Nachts 4stündlich angelegt. Am Tage der Entlassung hatten 520 Gewichtszunahme, 440 Gewichtsabnahme, 40 das gleiche Gewicht wie bei der Geburt. Unter den 440 Minuskindern waren 30 erkrankt, 45, deren Mütter unzureichende Nahrung hatten. Nach Abzug

dieser 75 Kinder bleiben also 365 = $^1/_3$ aller Verpflegten mit Gewichtsabnahme. Einen deutlichen Einfluss auf das Gedeihen der Kinder lässt der Ernährungszustand der Mütter erkennen; diejenigen Mütter, welche wenigstens 10 Tage vor der Entbindung in die Anstalt eintraten und die gute Verpflegung derselben genossen, gebaren durchschnittlich kräftigere Kinder als die übrigen und $^2/_3$ dieser Kinder zeigten bei der Entlassung Gewichtszunahme. — Von den 1000 Kindern der Zusammenstellung entfallen 543 auf Erst-, 457 auf Mehrgebärende; dagegen hatten 281 Kinder von Multiparen und nur 279 von Primiparen Gewichtszunahme. — Von bis 20 Jahre alten Müttern stammten 110 Minus- und 134 Plus-Kinder, von 20—30jährigen Müttern 275 Minus- und 368 Plus-Kinder, von 30—40jährigen 47 Minus- und 54 Plus-Kinder. Die Frage, ob Knaben oder Mädchen in den ersten Lebenstagen besser gedeihen, liess sich aus den Beobachtungen nicht entscheiden. — 617, also über die Hälfte der Kinder hatten ein Anfangsgewicht von 3000—4000 g. Von diesen zeigten 369 am Ende des Anstaltsaufenthalts Gewichtszunahme, 248 -Abnahme. Bei den Kindern mit 2000—3000 g Anfangsgewicht waren ungefähr gleich viele Plus- und Minus Kinder. — Der durchschnittliche physiologische Gewichtsverlust betrug ca. 200 g, über 250 g blieb er sich bei 35 Plus- und 32 Minus-Kindern, über 300 g bei 20 Plus- und 90 Minus-Kindern. Wo ein bedeutendes Gewicht bei der Entlassung resultirte, ging fast nie ein beträchtlicher Verlust voraus. Kleiner als 100 g war die physiologische Gewichtsabnahme nur in 4 Fällen; 3 dieser Kinder waren in Beckenendlage geboren und hatten schon unter der Geburt reichlich Meconium entleert. — Durchschnittlich war der 4. oder 5. Lebenstag derjenige, an welchem das Gewicht am geringsten war. — Ikterische Färbung fand sich in 200 von 289 untersuchten Fällen, 39mal war der Ikterus dabei stark ausgeprägt, und zwar bei 4 Plus-, 35 Minus-Kindern, von diesen letzteren hatten 31 Enteritis und Dyspepsie. Die Plus-Kinder, wenn auch nur leicht ikterisch, hatten nie hohe Gewichtszunahme. — Syphilitisch waren 25 Mütter, 19 Kinder dieser Inficirten hatten Gewichtsabnahme, nur 6 -Zunahme. — Die Annahme, dass Zangenentbindungen, Gesichtslagen sowie Asphyxie einen schädlichen Einfluss auf das Gedeihen des Säuglings ausüben, fand sich in den Beobachtungen nicht bestätigt. Auch dass hoch und andauernd Fiebernde schlechte Ammen sind, lässt sich aus der Zusammenstellung nicht entnehmen. Stadthagen.

Sahli, Ueber compendiöse, leicht transportable Taschenquecksilbermanometer zu klinischen Zwecken, speciell zur Sphygmomanometrie. Nebst Bemerkungen über eine Verbesserung der Riva-Rocci'schen Manschette. Deutsche med. Wochenschr. 1904, No. 48.

Die exakten Quecksilbermanometer (Gärtner, Riva-Rocci) sind für den Gebrauch des praktischen Arztes zu schwer transportabel, bei den allerdings compendiösen, daher leicht transportablen Metallkapselmanometern (v. Basch-Potain) erhält man dagegen schon nach kurzer Zeit unbrauchbare Werte. Diesen Uebelständen abzuhelfen, giebt Verf. ein Quecksilbermanometer an, das sich derart zerlegen lässt, dass man es ge-

füllt bequem bei sich tragen kann. Es kann in gleicher Weise mit der v. Basch-Potain'schen Pelotte, wie mit der Riva-Rocci'schen Manschette oder mit dem Ring des Gärtner'schen Tonometers verbunden werden, so dass alle diese Instrumente dadurch zu Taschenin strumenten werden.

Die vorgeschlagene Verbesserung der Riva-Rocci'schen Manschette besteht darin, dass das Schliessen statt durch das mühsame und langdauernde Anziehen zweier Schrauben durch einen einfachen Hebeldruck geschieht.

Alkan.

E. Brissaud und **A. Bauer,** Ueber die spinale Metamerie in Bezug auf die Lokalisationen der Amyotrophien. Centralbl. f. inn. Med. 1903, No. 10.

Die Verff. wenden sich gegen Ferranini, der durch Amputationen und Desarticulationen von Gliedmaassen bei Hunden und nachträgliche Untersuchungen der Rückenmarkszellen nachzuweisen suchte, dass die an der Peripherie vorhandenen klinischen Erscheinungen in segmentärer Anordnung bestimmten Segmenterkrankungen des Rückenmarks entsprechen. Vor allem bezieht sich das von den Verffn. aufgestellte Schema der Metamerie nur auf die Sensibilität und ist nicht ohne weiteres auf die Motilitätsstörungen und Muskeln zu übertragen. Die Entwickelung der Knochen geschieht nach Metameren; aber nicht die der Muskeln, welche sich zum grossen Teil nicht den Segmenten des Knochengerüstes in segmentären Schichten anordnen. Auch konnten die Verff. durch Zerstörung von Gliedteilen nachweisen, dass selbst dadurch eine gewisse Regelmässigkeit in der Anordnung der atrophischen Zellen im Rückenmark und ihrer Höhe zu erweisen ist.

S. Kalischer.

A. Rydel, Zur „Rodagen"-Behandlung der Basedow'schen Krankheit. Charité-Annalen. 27. Jahrg. 1903.

R. teilt seine Erfahrungen über die Behandlung der Basedow'schen Krankheit mit Rodagen mit, die sich auf der thyreogenen Theorie der Krankheit aufbaut. Er kommt nach Beobachtung von 3 Fällen zu dem Resultate, dass die theoretische Basis der Hyperthyreoidisation des Organismus als Ursache der Krankheit nicht weniger sicher sei als die Dysthyreoidisation. Die Dosis 15—20 g pro die, welche ca. 40 g Milch entspricht, scheint dem Verf. zu gering. Grössere Dosen des sehr leichten und voluminösen, unangenehm riechenden Pulvers sind kaum zu verordnen. Die Wirkung des Mittels war sehr fraglich.

S. Kalischer.

L. Rénon et Louste, Sur les myopathies vasculaires. Atrophie musculaire consécutive à une artérite syphilitique. Arch. génér. de méd. 1903, No. 2.

Bei einem Manne von 55 Jahren, welcher in typischer Weise an intermittirendem Jucken litt und am linken Bein keinen Arterienpuls hatte, zeigten die Muskeln dieser Beines die Tendenz zu atrophiren, es war bereits zu Maassunterschieden von 1—4 cm zu Ungunsten der kranken Seite gekommen. Reflexe, Sensibilität und elektrische Erregbarkeit waren normal,

Digitized by Google

ebenso zeigte das Gewebe eines excidirten Muskelstückchens, abgesehen von einer geringen Vermehrung der Sarcolemma-Kerne, keine pathologischen Veränderungen. M. Brasch.

Ch. W. Burr and D. J. McCarthy, The postero-lateral scleroses. Journ. of nerv. and ment. dis. 1903, Jan.

Die Verff. haben acht einschlägige Fälle untersucht. Unter diesen war in 5 Fällen die Sklerose der Hinter- und Seitenstränge mit starker Anämie einhergegangen, einmal war sie perniciös, einmal seniler Art, einmal war Nephritis die Ursache. Die anatomischen Befunde glichen denen von Minnich, Nonne etc. In zwei Fällen wurde eine deutliche Gliose gefunden. In zwei Fällen war die anatomische Affektion deutlich syphilitisch (Meningo-myelitis et Sclerosis postero-lateralis in dem einen, Sclerosis multiplex in dem anderen). M. Brasch.

M. Dopter, Paralysie faciale ourlienne. Lymphocytose du liquide céphalo-rachidien. Gaz. des hôp. 1904, No. 87.

Etwa 14 Tage nach einer abgelaufenen doppelseitigen Parotitis erkrankte ein vorher stets gesund gewesener 31jähriger Mann an einer ebenfalls doppelseitigen fieberhaften Orchitis und einer nur die unteren und mittleren Aeste des linken Facialis betreffenden, die orbiculo-frontalen Aeste verschonenden Lähmung. Gehör, Geschmack unverändert; keine Trockenheit des Mundes. Die Zunge weicht nach links hin ab; sie ist gekrümmt und sieht mit ihrer Konkavität nach rechts. Die rechte Hälfte des Gaumensegels war paretisch. Die Pupille des linken Auges war erweitert; es bestand ausserdem Accommodationsparese. Der Urin enthielt weder Eiweiss noch Zucker. Die durch Lumbalpunktion entleerte Spinalflüssigkeit enthielt etwas Albumin und eine grosse Menge Leukocyten. Nach etwa einem Monat trat Heilung ein; zurück blieb nur eine geringe Mydriasis und eine geringe Abweichung der Zunge. Als Ursache der beobachteten Symptome nimmt Verf. eine basale toxische Meningitis an; auch bei denjenigen Facialisparalysen, die im Gefolge der Syphilis oder eines Zoster auftreten, wobei ebenfalls eine erhebliche Lymphocytose der Spinalflüssigkeit nachgewiesen werden konnte, sei dieselbe, auf toxische Neuritis zurückzuführende, meningitische Affektion anzunehmen. Verf. bemüht sich endlich, zu beweisen, dass die partielle hier beobachtete Gesichtsnervenlähmung gegen deren peripheren Ursprung nichts beweise, was ja auch von anderen Autoren schon, so z. B. auch vom Ref., nachgewiesen worden ist. Bernhardt.

F. Haase, Casuistische Beiträge zum Lupus vulgaris. Bericht über 135 Fälle aus dem Universitäts-Institut für Lichttherapie zu Berlin. Inaug.-Dissert. Berlin 1904.

Von den 135 Pat. gehörten 89 dem weiblichen, nur 46 dem männlichen Geschlecht an. Der Lupus, der beim Eintritt der Kranken 1 bis 55 Jahre bestand, hatte sich in fast der Hälfte der Fälle (65) im ersten Lebensdecennium entwickelt. Ausgegangen war er in der grossen Mehr-

zahl (109) vom Gesicht, insbesondere von den Wangen 47, der Nase 37, der Nasenschleimhaut 12mal, demnächst vom Halse 14, der oberen Extremität 9mal (davon 7mal von der rechten). Ueberhaupt erkrankt war die Haut ausserhalb des Gesichts in 56 Fällen und zwar die Extremitäten 37, der Hals 24, der Rumpf 9mal. Die Schleimhäute zeigten sich bei 54 Personen ergriffen (Nasenschleimhaut 47, Mund- und Rachenschleimhaut 14mal). Hereditäre tuberkulöse Belastung liess sich in 42 Fällen nachweisen. Von den Pat. selbst hatten vor Ausbruch des Lupus 42 an skrophulösen Erscheinungen, 10 an Knochentuberkulose gelitten. Zur Zeit der Untersuchung wurde bei 12 Lungentuberkulose, bei 10 weiteren Verdacht auf eine Spitzenaffektion festgestellt. Bei 10 der Kranken hatte sich der Lupus im Anschluss an den Durchbruch oder die operative Entleerung tuberkulöser Massen aus tiefer gelegenen Organen, 8mal nach tuberkulösen Drüsen-, 2mal nach tuberkulösen Knochenerkrankungen, entwickelt. H. Müller.

1) **E. Schindler,** Erfahrungen mit einem neuen Jodpräparat „Jothion." (Aus der deutschen dermatol. Universitätsklinik in Prag.) Prager med. Wochenschr. 1904, No. 39.

2) **B. Lipschütz,** Ueber perkutane Einverleibung von Jodpräparaten bei Syphilis. (Aus der Abteil. f. Haut- u. Geschlechtskrankh. des Wiedener Krankenhauses.) Wiener med. Wochenschr. 1904, No. 28.

1) Das Jothion, ein Jodwasserstoffsäureester, stellt eine Flüssigkeit von öliger Consistenz und nicht unangenehmem Geruch dar, die in Wasser unlöslich, in Alkohol und Oelen löslich ist und 70 pCt. Jod enthält. Das Mittel wurde zu Einreibungen in die Haut nach Art der allgemeinen Quecksilberinunktionen verwandt; am zweckmässigsten erwies sich hierzu nach verschiedenen Versuchen eine Salbe aus Jothion und Lanolin. anhydr. zu gleichen Teilen, oder aus Jothion 2,0, Cerae alb. Lanolin. anhydr. ana 0,5. — Im Speichel liess sich Jod durchschnittlich 1 Stunde, im Harn $1^1/_2$—2 Stunden nach der Einreibung nachweisen; nach Aussetzen der Behandlung dauerte die Ausscheidung noch einige Tage bis zu einer Woche und darüber fort. — Die therapeutischen Erfahrungen des Verf.'s beziehen sich auf Fälle gummöser (14), maligner (2) und hereditärer Lues (2); sie waren äusserst günstige, namentlich bei den in der Mund- und Rachenhöhle lokalisirten Krankheitserscheinungen oft überraschende. Zeichen von Jodismus oder Reizerscheinungen seitens der Haut kamen nicht vor. Es scheint hiernach das Jothion als Ersatzmittel des Jodkalium, besonders wo dieses nicht vertragen wird, warme Empfehlung zu verdienen.

2) L. hat nur das reine Jothion verwendet und zwar in der Weise, dass er täglich genau 2 cm^3 desselben mittelst Borstenpinsels abwechselnd auf verschiedene Körperregionen aufpinselte, was jedesmal etwa 3—4 Min. in Anspruch nahm. Bei 3 Kranken mit gummösen Infiltraten und Geschwüren genügte der Verbrauch von 40—60 cm^3 ohne jede anderweitige Behandlung zur Heilung. Erscheinungen von Jodismus wurden auch bei ihnen nicht beobachtet. H. Müller.

Digitized by Google

Soubeyran, L'épithélioma primitif de l'urèthre chez l'homme. Gazette des hôp. 1903, No. 120.

S. stellt aus der Litteratur 24 Fälle von primärem Carcinom der Harnröhre zusammen und giebt auf Grund der Litteratur ein präcise Monographie dieser relativ seltenen Affektion; als einzige rationelle Behandlung empfiehlt er die totale Emasculation, die bereits von Bary und Albarran erfolgreich ausgeführt worden ist. Karo.

Amat, Une sonde brisée dans l'urèthre et la vessie. Expulsion spontanée des fragments. Bullet. génér. de thérap. 1903, p. 420.

A. berichtet einen Fall, in dem beim Zurückziehen eines Nelatons dieser abbrach und in die Blase rutschte; die Bruchstücke wurden nach wenigen Tagen vom Patienten ausurinirt. A. empfiehlt zur Vermeidung solcher Vorfälle, vor jedem Katheterismus das einzuführende Instrument auf seine Haltbarkeit zu prüfen. Karo.

Gelpke, Zur Frage der chirurgischen Behandlung der chronischen Nephritis. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1904, No. 15.

Verf. kam, wie er des näheren ausführt, unabhängig von Edebohls auf die Idee, bei chronischer Nephritis die Nierenkapsel zu spalten und abzuziehen, um einerseits abnorme Druckverhältnisse in dem erkrankten Organ aufzuheben, andererseits eine Neubildung von Gefässen in dem nach Entfernung der Kapsel die Nierenoberfläche umgebenden Gewebe anzuregen und so einen Einfluss auf die Cirkulation in der Niere selbst auszuüben. Da zu diesem zweiten Zwecke die Fettkapsel wegen ihres Gefässmangels ungeeignet erscheint, so will er im Gegensatz zu Edebohls, der die entkapselte Niere einfach versenkt, das Organ entweder an die Rückenmuskulatur anheften oder mit Peritoneum bekleiden. Das Peritoneum soll der entkapselten Niere die Gefässe zuführen, ähnlich wie dies bei Ovarialtumoren geschehen kann, wenn die direkte Blutzufuhr zu ihnen durch eine Stieldrehung gestört wurde. In einem solchen Falle, wo anfangs bedrohliche Erscheinungen auftreten, „intervenirt bald von allen Seiten das Peritoneum des Netzes und der Gedärme" und die gefährdete Blutzufuhr des Tumors wird durch rasch entstehende Adhäsionen wiederhergestellt. Die erste Kapselspaltung der Niere führte Verf. bei einem 60jährigen Manne aus, bei dem die klinischen Erscheinungen auf ein Nierencarcinom hingewiesen hatten. Es fand sich aber nur eine Nephritis und so wurde dann die Niere nach Ausführung der Kapselspaltung wieder versenkt. Die Beschwerden, die zur Annahme eines Nierencarcinoms geführt hatten, schwanden nach diesem Eingriff, doch starb der Pat. vier Monate später an einem erst bei der Sektion entdeckten Pankreascarcinom. In einem zweiten Falle doppelseitiger Nephritis bedekte Verf. nach Abtragung der Nierenkapsel die Niere mit Peritoneum. Seine an Hunden zuvor angestellten Versuche hatten gezeigt, dass, wenn die entkapselte Niere mit Netz überzogen wird, die ca. 2 Monate später entfernte Niere deutliche Neubildung von Gefässen zeigt. Das aufgenähte Netz ist mit der Nierenoberfläche überall locker verklebt und gefässreich. Der so operirte Patient überstand den Eingriff gut, seine Albuminurie ging von 5 pM. auf $^1/_2$ pM.

zurück, doch ist der Fall für ein endgültiges Urteil noch zu frisch. Im ganzen warnt Verf. vor allzu sanguinischen Hoffnungen hinsichtlich der chirurgischen Behandlung der Nephritis. Doch glaubt er, dass dieselbe wohl geeignet ist für gewisse Fälle von Schrumpfniere und vor allem für Stauungsniere mit Oligurie bei Herzfehlern. Dass solche Kranke nicht mehr in extremis operirt werden sollen, lehren zwei Fälle, die Verf. operiren wollte, die aber noch vorher, der eine an den ersten paar Tropfen Chloroform, der andere in einem plötzlich eingetretenen urämischen Anfall zu Grunde gingen. B. Marcuse.

Helmbold, Die operative Behandlung der Retroflexio uteri in den drei letzten Jahren 1901—1903. Charité-Annalen. XXVIII. Jahrg. Berlin 1904.

H. hat die während der drei letzten Jahre in der gynäkologischen Klinik der Charité operativ behandelten Lageveränderungen des Uterus einer Nachuntersuchung unterzogen. Von den 144 operirten Fällen gelang es ihm 69 = 47,9 pCt. persönlich auf den durch die Operation erzielten Erfolg hin zu untersuchen. In 13 Fällen war er auf das Untersuchungsergebnis eines Collegen oder auf die blosse bliefliche Mitteilung der Operirten angewiesen. Die ausgeführten Eingriffe betrafen Ventrofixationen, Vaginalfixationen und Verkürzung der Ligamenta rotunda nach ALEXANDER-ADAMS. Aus den Ergebnissen ist hervorzuheben, dass bei sämmtlichen 25 Fällen, in denen die Alexander-Adams'sche Operation wegen Retroflexio uteri mobilis vorgenommen worden war, eine völlige Heilung zu verzeichnen war. — H. fasst seine Ansichten über die Behandlung der Retroflexio uteri folgendermaassen zusammen:

1. Führt bei Retroversio flexio uteri die Pessarbehandlung nicht zum Ziele, so ist bei vorhandenen Beschwerden die operative Beseitigung der Lageanomalie vorzunehmen. 2. Ist eine Operation indicirt, so richtet sich die zu wählende Operationsmethode danach, ob a) eine Retroversio uteri mobilis oder fixata vorliegt und ob b) ausserdem noch andere Erkrankungen im Bereiche des Genitalapparates gleichzeitig vorhanden sind. 3. Die Alexander-Adams'sche Operation ist stets bei uncomplicirter Retroflexio uteri mobilis auszuführen. 4. Besteht neben der Retroflexio uteri mobilis ein Descensus oder Prolapsus vaginae, welcher operativ beseitigt werden muss, so ist an die Kolpo- und Perineorhaphie, wenn die Frau im conceptionsfähigen Alter steht, die Alexander-Adams'sche Operation, sonst die Vaginalfixation anzuschliessen. 5. Bei conceptionsfähigem Alter der Frau ist die Ventrofixation auszuführen: a) bei Retroflexio uteri fixata, mit oder ohne Complikation einer anderen Genitalerkrankung, b) bei Retroflexio uteri mobilis nur dann, wenn gleichzeitig eine Erkrankung vorliegt, zu deren Beseitigung die Laparotomie vorgenommen werden muss. 6. Hat die Frau das conceptionsfähige Alter überschritten, so kommt die Vaginofixation mit Entfernung der Plica vesico-uterina in Betracht: a) bei Retroflexio uteri fixata, b) bei Retroflexio uteri mobilis nur dann, wenn gleichzeitig eine vaginale Operation ausgeführt werden muss. Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

GENERAL LIBRARY,
UNIV. OF MICH.
FEB 17 1905

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. E. Salkowski, Prof. Dr. P. Schultz,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1905. **28. Januar.** **No. 4.**

Inhalt: Voit, Ueber das relative Gewicht der Organe. — Hildebrand, Scholz und Wieting, Das Arteriensystem des Menschen im Röntgenbilde. — Lüthje und Brecke, Ueber die Retention von Stickstoff. — Falta, Der Eiweissstoffwechsel bei der Alkaptonurie. — Nürnberg, Zur Kenntnis der Autolyse. — Djewitzki, Fall von Chorionepitheliom der Harnblase. — Pagenstecher, Die Zerreissung der Kreuzbänder des Knies. — Schulz, Bell, Ueber Perityphlitis und Appendicitis. — v. Burckhardt, Mixofibrolipom der Milz. — Vollert, Zufälliges Hineingelangen von Datura Strammonium in das Auge. — Bürkner, Zerstörung des Trommelfells durch Blitzschlag. — Passow, Entstehung von Gehörgangsfrakturen. — Goerke, Die Involution der Rachenmandel. — Onodi und Entz, Ueber Keratosis des Pharynx. — Küster, Wirkung des Sauerstoffs auf Bakterien. — Georgii, Typhushandschuhe. — Sobernheim und Jacobitz, Ueber die antibakteriellen Heilsera. — Vörner, Haltbarmachung von essigsaurer Thonerde. — Strzyzowski, Arsengehalt und Arsenantidote. — Voigt, Adrenalin gegen Blutungen. — v. Ritter, Ueber Bandwurmkuren im Kindesalter. — Haike, Tuberkulöse Meningitis bei Mittelohreiterung. — Hennebergg, Ueber Ventrikel- und Ponstumoren. — Süsswein, Spinocerebellare Ataxie mit Sektionsbefund. — Schwab, Veränderungen des Ganglion Gasseri bei Trigeminusneuralgie. — Cattle, Stevens, Ueber Akromegalie. — Stenger, Zur Aetiologie der Facialisparalyse. — Mibelli, Behandlung der Epitheliome. — Neisser, Uebertragung der Syphilis auf Affen. — Voelcker, Casper, Behandlung der Prostatahypertrophie. — Deutsch, Die Radiotherapie bei Uterustumoren.

E. Voit, Welchen Schwankungen unterliegt das Verhältnis der Organgewichte zum Gesammtgewichte der Tiere? Zeitschr. f. Biol. Neue Folge. Bd XXVIII, II. H

Verf. hat bei Untersuchungen über Elementarzusammensetzung des tierischen Organismus das Gewichtsverhältnis der einzelnen Organe zum Körpergewicht ermittelt. Er findet, dass das relative Gewicht eines Organs bei derselben Tierart sehr verschieden ist. Ungleiche Behaarung, ungleiche Füllung des Verdauungstraktus, verschiedener Fettgehalt und ungleicher Eiweissbestand bedingen diese Schwankungen. Wenn man sich die Tiere ohne Haare und ohne Inhalt des Verdauungstraktus vorstellt, ferner ohne Fett und im normalen Ernährungszustande, so ist das Verhältnis bei derselben Tierart nahezu constant. Gust. Emanuel.

Digitized by Google

Hildebrand, Scholz und Wieting, Das Arteriensystem des Menschen im stereoskopischen Röntgenbild. Wiesbaden 1904. Bei Bergmann.

Der erste Band der Sammlung stereoskopischer Röntgenbilder aus dem neuen allgemeinen Krankenhaus zu Hamburg-Eppendorf liegt in 2. Auflage vor. Die 10 stereoskopischen Photographien sind in der Weise hergestellt, dass von Leichenteilen, deren arterielles Gefässsystem mit Quecksilbermasse injicirt worden ist, zwei Röntgogramme aufgenommen sind, wobei die Lichtquelle um eine bestimmte Distanz verschoben wurde. Die so gewonnenen Aufnahmen wurden verkleinert und erscheinen bei stereoskopischer Verschmelzung in der Tat vollkommen plastisch, dabei ist naturgemäss die Vollständigkeit und Genauigkeit der Lagerung grösser als sie der geschickteste Präparator erreichen könnte. Die Bilder gehen auf einen Blick in anschaulicher Weise Aufschluss über viele Verhältnisse, die man sich bei anderen noch so guten Tafeln erst aus mehreren Einzelbildern gedanklich zusammensetzen müsste. Sie sind daher nicht nur zum Unterricht geeignet, sondern auch für jeden, der sich schnell wieder die Gefässverhältnisse einer Region ins Gedächtnis rufen will.

G. F. Nicolai.

H. Lüthje und Cl. Berger, In welcher Form kommt aus der Nahrung retinirter Stickstoff im Organismus zur Verwendung? Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 81, S. 278.

L. und B. haben, um die Form festzustellen, in der im Körper retinirter Stickstoff zurückgehalten wird, neben dem N zugleich das Verhalten der Phosphorsäure, des Kalkes, zuweilen auch des Natrons und Kalis im Stoffwechsel ermittelt. Zwei Versuche sind an Reconvalescenten, drei an Gesunden angestellt. In den beiden ersteren wurde Stickstoff, Phosphor und Kalk in dem Verhältnisse zurückgehalten, wie es die Annahme von Knochen- und Fleischneubildung verlangt; im dritten wurde Stickstoff ohne den entsprechenden Phosphor retinirt, während umgekehrt im vierten und fünften Versuche ein Ueberschuss von Phosphor im Körper verblieb. Im dritten Versuche kann es sich nicht um Fleischneubildung handeln, in den beiden letzten ist vielleicht eine Bildung von Nucleoalbumin zu stande gekommen. — In einer einer Eiweissmast folgenden Nachperiode mit eiweissärmerer Kost wird ein Teil des retinirten N und der P_2O_5 wieder ausgeschieden, ein Teil bleibt jedoch im Körper zurück. — Nach vorstehenden Ergebnissen darf man bei N-Retentionen nicht ohne weiteres von Fleischansatz, höchstens von Eiweissansatz sprechen.

A. Loewy.

W. Falta, Der Eiweissstoffwechsel bei der Alkaptonurie. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 81, S. 231.

F. untersuchte zunächst den Einfluss verschiedener Eiweisskörper auf die Homogentisinsäureausscheidung. Er legte einer constanten Nahrung bestimmte Mengen von Casein oder Fibrin, Hämoglobin, Blutglobulin, Serumalbumin, Ovalbumin oder Leim zu und bestimmte, um wieviel danach die Ausscheidung des Stickstoffs und der Homogentisinsaure zunahm. Er fand, dass aus einem bestimmten Eiweisskörper immer die gleiche Menge

Homogentisinsäure gebildet wurde. Sie übertraf etwas diejenige Menge, die nach unseren jetzigen Kenntnissen aus dem in den betreffenden Eiweisskörpern enthaltenen Tyrosin + Phenylalanin entstehen könnte. Es scheint bei dem untersuchten Alkaptonuriker das Tyrosin und Phenylalanin quantitativ in Homogentisinsäure übergeführt zu werden. — Führt man diese beiden direkt per os ein, so wird fast quantitativ die ihnen entsprechende Menge Homogentisinsäure mit dem Harn ausgeschieden.

Am meisten Homogentisinsäure entstand aus dem Casein, bei dem 100 Casein-N im Harn 53 der Säure entsprachen; 100 Fibrin-N entsprechen ca. 51, 100 Oxyhämoglobin-N 44, 100 Blutglobulin-N ca. 36, 100 Ovalbumin-N ca. 23 der Säure. — Wurde bromirtes Tyrosin oder bromirtes oder jodirtes Eiweiss eingeführt, so kam keine Homogentisinsäurebildung zu stande. Danach dürften die Halogene dem aromatischen Complex angelagert sein. — Auch aus einschmelzendem Körpereiweiss wird Homogentisinsäure gebildet, annähernd im selben Verhältnis wie aus dem Nahrungseiweiss; wird N im Körper zurückgehalten, so tritt auch eine Retention aromatischer Aminosäure ein. — Charakteristisch für die Alkaptonurie ist das Unvermögen, die im intermediären Stoffwechsel gebildete Homogentisinsäure weiter abzubauen, der Sitz der Störung befindet sich also auf der untersten Stufe des Eiweissabbaues, sodass der Stickstoffwechsel durch die Störung nicht tangirt werden kann. A. Loewy.

A. Nürnberg, Ueber die coagulirende Wirkung antolytischer Organextrakte auf Albumosenlösungen und Milch. Beitr. z. chem Physiol. u. Pathol. Bd. 4, S. 543.

Nachdem durch die Arbeiten von DANILEWSKI, OKUNEW und anderen russischen Autoren die interessante Tatsache ermittelt war, dass Pepsin, Trypsin und Papayotin ausser der proteolytischen auch eine labende Wirkung entfalten und insbesondere die Fähigkeit besitzen, in Albumoselösungen Niederschläge (Plasteïne oder Coagulosen) zu erzeugen, war es von Interesse, auch die intracellulären Fermente nach dieser Richtung zu prüfen. In der Tat zeigen die durch Autolyse gewonnenen Säfte folgender Organe mit abnehmender Stärke coagulirende Wirkung auf Albumosen: Leber, Magen, Lunge, Pankreas, Dünndarm, Dickdarm, Nieren, Gehirn, Eier, Muskel. Hinsichtlich der labenden Wirkung ist die Gruppirung eine andere, indem die Milchgerinnung durch Pankreassaft kaum an Promptheit der durch Lablösung nachsteht. Dann folgt der Magenextrakt und dann die übrigen Organsäfte, die im Gegensatz zu dem in wenigen Minuten wirkenden Paukreassaft mehrere Stunden zur Vollendung der Reaktion benötigen. Die Organextrakte vom Schwein zeigen im Vergleich zu denen anderer Tiere (Hund, Rind, Kaninchen) die am kräftigsten coagulirende Fähigkeit; das Maximum der Wirksamkeit liegt im Durchschnitt bei einer 16stündigen Dauer der Antolyse und bei schwach saurer Reaktion der Albumoselösungen.

Die Frage nach der Identität der aus den verschiedenen Organen gewonnenen Fermente wie die nach der Gleichheit des coagulirenden und labenden Enzyms lässt Verf. offen. Neuberg.

Djewitzki, Ueber einen Fall von Chorionepitheliom der Harnblase. Virchow's Arch. Bd. 178 (3), S. 451.

Bei der Sektion einer 75jährigen Virgo intacta, die unter den Zeichen zunehmender Herzschwäche gestorben war, fand sich an der Rückwand der Blase ein rundlicher, 5 cm im Durchmesser haltender Tumor, etwas über die Oberfläche der übrigen Schleimhaut hervortretend, von dunkelroter Färbung, mit einen unebenen, ulcerösen, von Salzen inkrustirten Oberfläche. Metastasen von ähnlicher Beschaffenheit fanden sich in Lungen, Bronchialdrüsen, Milz und an der Flexura sigmoides. Im Uterus waren eine Anzahl bis hühnereigrosse Fibromyome; weder hier noch in der Scheide dem Blasentumor ähnliche Geschwulstknoten. Histologisch bestand die Neubildung durchweg aus zelligen Elementen zweier Typen, von denen die einen durchaus den sog. Langhans'schen Zellen, die anderen dem Syncitium entsprachen. Vielfach war das Einwachsen in Gefässe zu beobachten; an manchen Stellen der Harnblasenschleimhaut liess sich in den Blutgefässen die beginnende Entwickelung von metastatischen Knoten nachweisen. Nach alledem trägt Verf. kein Bedenken, die Diagnose Chorionepitheliom zu stellen. Da es sich im vorliegenden Fall um eine Virgo intacta handelt, so ist es hier vollsändig ausgeschlossen, die Geschwulst von fötalen Elementen herzuleiten. Vielleicht ist eine Entstehung aus Resten des Wolff'schen Ganges anzunehmen, der im zweiten Monat des embryonalen Lebens gerade dem Sitze des Tumors entsprechend mündet. Nicht ganz von der Hand zu weisen ist aber auch die Annahme, dass die Geschwulst aus dem Epithel der Harnblase hervorgegangen sei. Beitzke.

Pagenstecher. Die isolirte Zerreissung der Kreuzbänder des Knies. Deutsche med. Wochenschr. 1903, No. 47.

Die Verletzungen der Kreuzbänder des Kniegelenkes kommen nach P. nicht allzu selten vor (P. hat dieselben in einem kurzen Zeitraum dreimal beobachtet und bei der notwendigen Eröffnung des Gelenkes feststellen können). Wegen ihrer versteckten Lage können sie vorläufig mehr geahnt als diagnosticirt werden. Da die Kreuzbänder bis zu einem gewissen Grade den ganzen übrigen Bandapparat ersetzen können, müssen sie den Traumen auch in hervorragender Weise exponirt sein. Ihre Zerreissung, Einrisse, ihre Ausrisse aus der Insertion mit oder ohne Knochenknorpelstück, rät P. als „innere Distorsion" des Knies zusammenzufassen und sie so in einen Gegensatz zu dem „Dérangement interne", der Lossprengung der Menisci zu bringen. Rotationen, Hyperflexion und Hyperextension sind im stande, die „Distorsio interna" zu erzeugen; man wird sich, falls der Modus der Verletzung bekannt ist, einen diagnostischen Rückschluss erlauben können. Im klinischen Bilde treten Haemarthros und starke Schmerzhaftigkeit hervor, welche zur Ruhigstellung des Gelenkes zwingen. Nur bei Einwirkung einer sehr starken Gewalt, welche Nebenverletzungen, mindestens Zerrungen anderer Bänder, bewirkte, kommt es zur abnormen Beweglichkeit. Aus P.'s Beobachtungen und denjenigen der Litteratur geht hervor, dass die Heilungsbedingungen für ernstere Verletzungen der Kreuzbänder nicht ganz günstig liegen. Hier besteht ein Gegensatz gegenüber den Zer-

reissungen der äusseren Bänder des Knies, welche wohl immer durch einfache Behandlung einer glatten Heilung und Vereinigung entgegengeführt werden.

Therapeutisch empfiehlt P. ein aktives Vorgehen, sowie ein grösserer Bluterguss oder stärkere Beschwerden nach Ablauf der ersten entzündlichen Periode bestehen bleiben. Ein passender Schnitt, welcher event. in den früher von KOCHER gewählten Bogenschnitt übergehen kann, entleert in zweckmässiger Weise Blut und entzündliche Produkte. Man kann auch zunächst nach dem Vorgang von LAUENSTEIN durch eine kleine Kapselöffnung das Gelenkinnere mit einer Knopfsonde abtasten und so vielleicht zu einer genaueren Diagnose kommen. Liegt ein Schlottergelenk ohne Schädigung des äusseren Bandapparates vor, so soll man mit der Eröffnung des Gelenks nicht zaudern und die Naht der Kreuzbänder ausführen, deren vorzügliche Wirkung aus P.'s Fällen hervorgeht. Joachimsthal.

---

1) **O. Schulz,** Ueber Perityphlitis. Deutsche med. Wochenschr. 1903, No. 43.

2) **W. Bl. Bell,** Chronic appendicitis. Brit. med. journ. 1904, 29. Oct.

1) S. berichtet über seine Erfahrungen an einem Materiale, das vielfach der Landpraxis entnommen ist und seine Ratschläge sollen deswegen besonders dem Praktiker auf dem Lande einen Anhaltspunkt geben. Nachdem Verf. die Kardinalsymptome gewürdigt hat, weist er besonders auf die Krankheiten hin, die zu Verwechslung Anlass geben und differentialdiagnostisch wichtig sind: Das ist selten die Koprostase (Puls und Temperatur können hier ausschlaggebend sein), häufiger sind es geschwürige und entzündliche Processe am Darm, ferner Gallensteine und auch besonders Erkrankungen des Uterus und seiner Adnexe. Für den Praktiker genügt die allerdings nicht wissenschaftliche Einteilung in gutartige und bösartige Fälle. Unter den therapeutischen Ratschlägen ist die Warnung vor dem Opium in den ersten Tagen hervorzuheben; besser ist dafür Codeïn und Morphium. Im übrigen bringen die Darlegungen für den mit dieser Erkrankung Vertrauten nichts Neues. Unger.

2) Die hauptsächlichste Ursache der chronischen Appendicitis ist die chronische Typhlitis. Die Ausdehnung des Coecum durch Gase vergrössert die Möglichkeit des Eintritts von Kot in den Appendix, der dann sich zu Concretionen verdichtet. Andererseits führt die Appendicitis durch Bildung von Adhäsionen wieder zur Dilatation des Coecum. Der Entzündungsprocess beginnt in der Mucosa und deren lymphoiden Geweben und setzt sich durch die Muscularis bis aufs Peritoneum fort. Die Diagnose kann bereits in einem sehr frühen Stadium gestellt werden, und zwar ist der Appendix beteiligt, wenn bei einem Fall von Dickdarmkatarrh ab und zu Koliken in der Blinddarmgegend auftreten, wenn der Katarrh trotz jeder medikamentösen Behandlung bestehen bleibt, und wenn die Schmerzen um den Nabel und in der Magengegend durch Druck auf die Appendixgegend hervorgerufen werden können. Sobald die Diagnose gestellt ist, sollte immer die Appendektomie gemacht werden. Philipsthal.

H. v. Burckhardt, Exstirpation eines grossen Myxofibrolipoms der Milzligamente mit gleichzeitiger Exstirpation der Milz. Deutsche Zeitschr. f. Chir. 74. Bd., S. 365.

Bei dem in der Ueberschrift gekennzeichneten Falle, bei dem die Milz gesund war, indessen wegen inniger Verwachsung mit dem $10^1/_2$ kg schweren gutartigen Tumor exstirpirt wurde, zeigte sich, dass die Entfernung der Milz ohne schädliche Folgen blieb. Während der Patient in den ersten 2—3 Wochen nach der Operation stark an Gewicht verlor, erfreute er sich $1^1/_3$ Jahr später bester Gesundheit und war dauernd arbeitsfähig. — Der Hämoglobingehalt des Blutes fiel nach der Milzentfernung von 90 pCt. auf 61 pCt. (14 Tage nach dem Eingriff) und kehrte erst nach weiteren $3^1/_2$ Monaten auf 90 pCt. zurück. Während die Zahl der Erythrocyten durch die Operation nicht wesentlich beeinflusst wurde, stieg die Leukocytenzahl entsprechend dem Fallen des Hämoglobingehaltes von 8000 auf 40000 in 1 cbmm, um erst nach mehreren Monaten zur Norm zurückzukehren.

Peltesohn.

Vollert, Ein Fall von Mydriasis und leichter Accommodationslähmung infolge des Hereinfallens eines Fruchtkörnchens von Datura Strammonii in die Bindehaut des Auges. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Jahrg. XLII, Bd. II, S. 468.

Der im Titel angegebene Unfall verdient dadurch allgemeines Interesse, dass er ein in einer Fabrik künstlicher Blumen beschäftigtes Mädchen betraf, wo die Kapseln von Datura Strammonii als distelartige Kelche an künstlichen Blumen befestigt werden. Beim Eröffnen der Kapsel war dem Mädchen ein Fruchtkorn mit den oben angegebenen Folgen gegen das linke Auge gesprungen. Der Unfall lehrt, dass der Umgang mit dieser als Schmuckgegenstand benutzten Giftpflanze der polizeilichen Regelung bedarf.

G. Abelsdorff.

Bürkner, Ein Fall von Zerstörung des Trommelfelles durch Blitzschlag. Berl. klin. Wochenschr. 1904, No. 25.

Ein 18jähriger Schüler, der infolge eines Blitzschlages Brandwunden auf der linken Körperseite von der Schulter bis zur Brust und dem Arm entlang bis zur Hand herab acquirirt hatte (typische Blitzfiguren), bemerkte seit dem Unfall, dass er auf dem linken Ohre schwerhörig geworden war. Dabei klagte er über beständiges pulsirendes Sausen auf demselben Ohr. Die Haare in der Umgebung des Ohres waren verbrannt. Früher nicht ohrenkrank. Im Trommelfelle fand sich ein erbsengrosses Loch; an den Trommelfellfetzen und am Hammergriff Blutgerinnsel; Paukenschleimhaut blass. Später trat Eiterung aus der Paukenhöhle ein; schliesslich Heilung mit Verschluss der Trommelfellperforationen. Verf. nimmt an, dass das Trommelfell durch den Blitzschlag zerstört worden war, ob es sich aber um eine direkte Wirkung des elektrischen Funkens auf die Membran oder, bei dem Unverletztsein des Gehörganges, um eine mit der elektrischen Entladung verbundenen heftigen Erschütterung (was ihm wahrscheinlicher vorkommt) gehandelt habe, bleibt, nach Verf., ungewiss.

Schwabach.

Digitized by Google

Passow, Anatomische Untersuchungen über das Zustandekommen von Gehörgangsfrakturen, und Krankenvorstellung. (Vortrag, geh. in d. Berl. otol. Ges., 8. März 1904.) Deutsche med. Wochenschr. 1904, No. 31.

Auf Grund seiner Beobachtungen von drei einschlägigen Fällen spricht sich P. über das Zustandekommen der indirekten Frakturen der unteren Wand des äusseren Gehörgangs dahin aus, dass sie meist durch Stoss, Schlag oder Sturz auf den Unterkiefer erfolgen und zwar in der Weise, dass der Condylus desselben gegen die untere Wand des äusseren Gehörgangs prallt, die an der betreffenden Stelle ausserordentlich dünn ist. Am leichtesten wird, nach P., der Gelenkkopf aus der Gelenkgrube herausgestossen, wenn die Zähne nicht ganz aufeinandergepresst sind, sich also in vollkommener Ruhelage befinden, und wenn die Stossgewalt nicht direkt von vorn kommt, sondern seitwärts einwirkt. Fast unvermeidlich scheint das Eintreten einer Fraktur bei einem starken Stoss oder Sturz, wenn der äussere Gehörgang vollkommen schräg steht, die Platte dünn, die äussere Wand des Por. ac. extern. sehr schmal und die Spitze des Condylus so geneigt ist, dass sie direkt in die dünnste Stelle des äusseren Gehörgangs hineinfahren kann. Schwabach.

M. Goerke, Die Involution der Rachenmandel. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 16, H. 1.

Die Involution der Rachenmandel tritt ein, wenn ihre Funktion überflüssig geworden ist. Sie ist weder ein Immunisirungsprocess noch ist sie in ihrem normalen Ablauf mit Krankheitserscheinungen verknüpft, sondern sie ist lediglich der Ausdruck einer auf anderem Wege erworbenen Immunität gegen gewisse, besonders dem Kindesalter eigentümliche Infektionskrankheiten. Die histologischen Veränderungen bestehen in der Hauptsache im Schwund des follikulären Gewebes, das durch ein indifferentes ersetzt wird. Nach der Involution hat man das Bild der normalen Rachenschleimhaut. Durch entzündliche Vorgänge kann die Involution verhindert oder verzögert werden und alsdann unterscheidet sich das mikroskopische Bild der nicht involvirten von der normalen Rachenmandel durch Veränderungen, die mit jenen entzündlichen Vorgängen zusammenhängen. Eine Involution der Rachenmandel herbeizuführen ist auf anderem als operativem Wege unmöglich. Ob der Schwund des adenoiden Gewebes zu einer Pharyngitis sicca führen kann, lässt Verf. in Zweifel, hält es aber für denkbar. W. Lublinski.

Onodi und **Entz,** Ueber Keratosis pharyngis. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 16, H. 2.

Das Wesen der Erkrankung ist eine von mässiger Bindegewebsentzündung begleitete Verdickung und Verhornung des Epithels, also eine Metaplasie desselben. Ausserdem ist auffallend, dass das verhornte Epithel sich in grossen Massen anhäuft entweder weil es sich in grossen Massen bildet oder aber weil diese Epithellager mit einander fester zusammenhalten. Das Verhornen wird nicht durch Keratohyalin oder Eleidinkörner vermittelt. Die braune Verfärbung der Epithelpröpfe ist teils die originelle gelblich-braune der Hornsubstanz, teils rührt sie von Blutextravasat her,

welches zwischen die Epithellagen geraten ist. Die lymphoiden Zellen zwischen Epithel und auf der Oberfläche desselben wandern durch die unverletzte Schleimhaut zwischen den Epithelzellen auf die Oberfläche.

Die Erkrankung entwickelt sich auf chronisch-entzündlichem Boden und wahrscheinlich ist der durch die wiederholten Entzündungen hervorgebrachte Reiz die Ursache der raschen Vermehrung der Epithelzellen. Die Leptothrixfäden haben nur accidentelle Bedeutung; der Pilz hat keine ätiologische Bedeutung. Die Verff. stimmen also Siebenmann bei. (Ref. hat in seinem Aufsatz über Leukoplakie schon hervorgehoben, dass sowohl diese wie die nahe verwandte Verhornung des Kryptenepithels der Tonsillen, die Pachydermie etc. die Folge des wiederholten lokalen Reizes der Schleimhaut seien.) W. Lublinski.

Küster, Untersuchungen über Bakterienvernichtung durch den Sauerstoff der Luft und durch Wasserstoffsuperoxyd. Arch. f. Hyg. Bd. 50, S. 364.

Bei wiederholten bakteriologischen Untersuchungen der schnellfliessenden Schwarzwaldbäche waren auffallend niedere Keimzahlen gefunden worden und auch nach Aufnahme verunreinigender Zuflüsse eine schnelle Abnahme der Bakterienzahl festzustellen. K. versuchte durch Laboratoriumsversuche zu eruiren, ob hierfür der Luftsauerstoff, dem bei den Bächen besonders günstige Bedingungen, seine oxydirenden Einwirkungen auszuüben, gegeben sind, verantwortlich zu machen sei. Er hat in geeigneten Röhrchen bei verschiedenen Temperaturen Luft durch mehr oder weniger keimhaltiges Wasser hindurchgeleitet und fand, dass mit Hülfe von Luftdurchspülung und gleichzeitiger Abkühlung die Keimzahl eines Wassers beträchtlich herabgesetzt und dauernd niedrig gehalten werden kann. Dieser Einfluss der Durchlüftung ist um so ausgeprägter, je mehr es sich um verunreinigende Bakterien, nicht typische Wasserkeime handelt. Hierfür kann die durch die Luftdurchleitung bedingte Erschütterung allein nicht verantwortlich gemacht, es muss den Luftgasen ein direkter Einfluss zugeschrieben werden. Von letzteren kommt aber nur der Sauerstoff in Betracht. Ob dieser nun bereits in seiner inaktiven Form oder als aktive Modifikation tätig ist, liess sich nicht entscheiden, jedenfalls war durch entsprechende chemische Reaktionen die aktive Modifikation nicht nachweisbar.

Hat nun der Sauerstoff bereits unter natürlichen Verhältnissen eine erhebliche keimtötende Wirkung, so ist eine solche für die aktive Modifikation des Sauerstoffs, Ozon oder Wasserstoffsuperoxyd, um so mehr anzunehmen. K. konnte auch in der Tat nachweisen, dass Wasserstoffsuperoxyd stark keimhaltiges Wasser in kurzer Zeit sehr keimarm macht. Choleravibrionen wurden durch Zusatz von 0,125 : 1000 innerhalb $^1/_2$ Stunde abgetötet, für Typhusbacillen wurde ein definitives Urteil nicht gewonnen. K. schlägt daher vor, dem Wasserstoffsuperoxyd mehr Aufmerksamkeit als Trinkwasserdesinficiens zuzuwenden, da es auf Expeditionen leicht mitzuführen ist. Wenn es auch nicht gelang, das Wasser völlig keimfrei zu machen, so sei doch anzunehmen, dass die pathogenen Keime weniger widerstandsfähig seien als andere Wasserbakterien, es genüge vollkommen

Digitized by Google

den Keimgehalt erheblich herabzusetzen, ein keimfreies Trinkwasser sei eine übertriebene Anforderung. H. Bischoff.

Georgii, Typhushandschuhe. Münch. med. Wochenschr. 1904, No. 16.

Zum Schutze der Pfleger von Typhus-, Ruhr-, Cholerakranken schlägt G. vor, sie für die Hantirungen am Krankenbett mit Handschuhen aus Paragummi, die mit Stulpen versehen sind, leicht an- und ausgezogen werden können und gleichzeitig den Unterarm decken, zu versehen. Geeignete Handschuhe liefert zum Preise von 3,60 das Paar das Sanitätsgeschäft von Emilie Bürk in Stuttgart, Poststr. 6, für Aerzte empfehlen sich kurze Handschuhe. H. Bischoff.

Sobernheim und **Jacobitz,** Ueber Wirkungsweise und Wirkungsgrenzen der antibakteriellen Heilsera. Berl. klin. Wochenschr. 1904, No. 26/27.

Während das Diphtherie- und Tetanusantitoxin nicht nur immunisirend wirken, sondern auch eine erhebliche Heilkraft besitzen, hat das Cholera- und Typhusserum bisher Heilkraft vermissen lassen, sodass man die Behauptung aufstellte, dass nur die antitoxisch wirkenden Sera therapeutisch wirksam seien, während die antibakteriellen für serumtherapeutische Zwecke überhaupt nicht gut zu verwenden seien. Dass das Milzbrand-, Rinderpestserum u. a. gleichwohl trotz ihrer antibakteriellen Wirksamkeit Heilkraft besitzen, liess sich so erklären, dass es sich hier um Infektionsstoffe handelt, die nachweisbar Gifte nicht bilden, sondern durch ihre unbeschränkte Vermehrung dem Organismus verderblich werden, während Typhus- und Cholerabacillen an den Bakterien haftende Gifte bilden. Man erklärte sich also das Ausbleiben der Heilwirkung so, dass, wenn auch die Typhus- bezw. Cholerabacillen im Körper durch das antibakterielle Serum abgetötet wurden, immer noch die an den Leibern haftenden Gifte blieben, welche, da dem Serum antitoxische Eigenschaften fehlten, in ihrer Wirkung nicht behindert wurden. Wassermann hat aus der Seitenkettentheorie eine andere Erklärung abgeleitet. Die injicirten älteren Sera bestehen lediglich aus Immunkörpern, welche im Organismus durch Hinzutreten von Complementen aktivirt werden müssen. Die im Organismus vorhandenen Complemente sind aber beim Kampf gegen die Bacillen verbraucht. Somit kann das zugeführte Serum nicht aktivirt werden und bleibt wirkungslos. Er schloss dann weiter, dass eine Stärkung der Heilkraft erzielt werden müsse, wenn neben dem Immunkörper haltenden Immunserum frisches normales Serum, welches die erforderlichen Complemente birgt, injicirt wird. Durch Experimente hat er diese Erklärung gestützt. S. und J. haben nun die Versuche Wassermann's wiederholt und fanden, dass bei Verwendung mässig virulenter Choleracultur, wo der Tierkörper mit grossen Mengen Bakterien überschwemmt wird, kurze Zeit nach der Infektion allerdings ein erheblicherer Heileffekt nachweisbar ist, sobald Immunserum und Normalserum injicirt, als wenn lediglich Immunserum eingespritzt wird. Bei Infektion mit virulenter Choleracultur dagegen, wo nur geringe Bakterienmengen ähnlich wie bei der natürlichen Infektion

in den Organismus kommen, war es gleich, ob Immunserum allein oder mit Normalserum injicirt wurde. Die Tiere konnten bis 5 Stunden nach der Infektion noch gerettet werden, erfolgte die Seruminjektion später, so gingen die Tiere in der gleichen Zeit ein wie solche, welche nicht mit Serum behandelt wurden. Dies lässt nur die Erklärung zu, dass bei der natürlichen Infektion bezw. künstlichen mit geringen Bakterienmengen genügend Complemente zur Aktivirung des Serums vorhanden sind, dass aber von einem gewissen Zeitpunkte an, obwohl die Bakterien abgetötet werden, eine Rettung unmöglich ist, weil eben die Menge der in den Bakterien enthaltenen Gifte nicht neutralisirt wird. Da eine Rettung der Tiere noch durch Seruminjektion 5 Stunden nach der Infektion möglich war, die nicht injicirten Tiere aber innerhalb 12—18 Stunden nach der Infektion starben, so ist der Heilwert des antibakteriellen Choleraserums verglichen mit der Heilkraft des Diphtherietoxins als nicht gering zu bezeichnen. H. Bischoff.

---

1) **H. Vörner,** Ueber Haltbarmachung von Liquor aluminis acetici. Münch. med. Wochenschr. 1904, No. 23.

2) **C. Strzyzowski,** Sind unsere Arsengegengifte immer arsenfrei? Ebenda.

1) Der officinelle Liquor aluminii acetici und dessen Verdünnungen trüben sich bei längerem Stehen, namentlich in der Wärme, sehr leicht; diese trüben Lösungen sind weniger wirksam, als die frische, klare Flüssigkeit. V. hat nun gefunden, dass Borsäurezusatz das Entstehen dieser Trübung verhindert, ohne sonst irgendwie die Wirksamkeit der essigsauren Thonerde zu verändern oder zu beeinflussen. Schon ein Zusatz von $^1/_4$ pCt. Borsäure zum unverdünnten Liquor aluminii acetici genügt, um letzteren haltbar zu machen. Zusatz grösserer Mengen Borsäure steigert in gewissen Fällen in sehr erwünschter Weise den therapeutischen Erfolg.

2) Antidotum arsenici wird bekanntlich unter Zusatz von Magnesia usta bereitet; die letztere kommt aber im Handel, wie Verf. durch 41 Proben festsellen konnte, selten rein vor: 26 Proben enthielten Arsen. Wenn der Arsengehalt auch ein so geringer ist, dass er für den menschlichen Organismus als indifferent gelten kann, so könnte er in forensicher Beziehung bei Verdacht von Arsenvergiftung doch von Bedeutung sein. Der Arsengehalt wird wahrscheinlich durch verunreinigte Schwefelsäure der Magnesia bei deren Darstellung zugeführt. K. Kronthal.

Br. Voigt, Ueber Anwendung und Wirkung des Adrenalins am Krankenbett. Münch. med. Wochenschr. 1904, No. 15.

V. berichtet über zwei Fälle von Haemoptoe, die er mit Adrenalin behandelte; von einer Lösung $^1/_{1000}$ wurden 1—2 ccm subkutan eingespritzt. Die Wirkung war eine prompte, besonders auffallend im zweiten Falle, wo in dem Augenblick, in dem die Blutung begann, $1^1/_2$ ccm injicirt wurden, und nach 5 Minuten die Blutung sistirte, ohne wiederzukehren. Immer kam es nach der Injektion zu einer Verstärkung der Herztätigkeit, Angstgefühl u. dergl. (eine Beobachtung, die schon von anderen Autoren

ausführlich beschrieben wurde. Ref.) Bei Anwendung per os sah V. keine Wirknng. K. Kronthal.

G. v. Ritter, Ueber Bandwurmkuren im Kindesalter. Prager med. Wochenschrift 1904, No. 5.

Da zweifellos bei der Anwendung des Farrenkrautextraktes zur Abtreibnng von Bandwürmern bei Kindern Vergiftungen vorkommen können, wurden im Kinderspitale zu Prag längere Zeit die Flores Kusso, ein bekanntlich unschädliches Mittel, zu dem genannten Zwecke verwandt. Die Erfolge waren aber durchaus nicht befriedigende, sodass nnter 28 Fällen (27 Taenia solium und 1 Taenia mediocanellata) nur 6mal der Scolex vorgefunden wurde. Man griff deshalb zu einem besonders für Kinder empfohlenen Mittel, dem von Jungclaussen in Hamburg hergestellten Kürbiskernextrakt. Mit diesem wurden sehr gute Erfolge erzielt. Unter 17 Fällen (15 Kinder, 2 Erwachsene; 16 Taenia solium und 1 Taenia mediocanellata) waren nur 3 Misserfolge. Allerdings musste in 3 Fällen die Knr zweimal vorgenommen werden. 5—10 Stunden nach der Einnahme des Mittels erfolgte die Expulsion des Parasiten. Das Mittel wurde im Allgemeinen, besonders aber im Vergleich zu anderen Antbelmintbicis sehr gnt genommen und vertragen nnd wurden aucb bei zweimal durchgeführter Kur keinerlei unangenehme Nebenwirkungen beobachtet. In den erfolgreichen Fällen ging der Parasit als ein Ganzes und nicht in Stücken ab. — Der einzige Nachteil des so bewährten Medikamentes, welches auch bei der pharmakologischen Untersuchung sich als absolut unschädlich herausstellte, ist sein verhältnismässig bober Preis, der sich im Detailverkauf auf 3,60 Kronen pro Büchse stellt. (Der Gebrauch von Kürbiskernen in Natur ist in verschiedenen Gegenden Deutschlands, besonders bei der Landbevölkerung, als Abtreibungsmittel bei Darmparasiten ebenso verbreitet, wie beliebt. Ref.) Carl Rosentbal.

Haike, Ausbrucb tuberkulöser Meningitis im Anschluss an akute eiterige Mittelohrentzündnng, in dem einen Falle complicirt mit cbroniscbem Hydrocepbalus internus. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 58, S. 633.

Verf. teilt die Krankengeschichten zweier Kinder — im Alter von 5 Jahren resp. 7 Monaten — mit, bei welchen in unmittelbarem Anschluss an akute eiterige Otitis media eine Meningitis tuberculosa ausbrach. Im ersten Falle batte weder die intra vitam vorgenommenene bakteriologische Untersuchung des Obrsekrets, noch die genaue makroskopische und mikroskopiscbe Durchforscbung der Paukenböble post mortem irgend welcbe tuberkulöse Infektion aufdecken können, während sich eine Leptomeningitis tuberculosa purulenta neben einem grossen schon lange bestehenden Hydrocepbalus internus fand. Im zweiten Fall, welcher nicht secirt wurde, fanden sicb im Obreiter nur Kokken, in der Lumbalpunktionsflüssigkeit dagegen Tuberkelbacillen. Auf das häufige Zusammentreffen von Hirntuberkeln nnd cbroniscber Ohreiterung bei Kindern hat Verf. schon in einer früheren Arbeit aufmerksam gemacbt; es ist indes nicht ausgescblossen,

dass es in diesen chronischen Fällen sich um tuberkulöse Ohreiterung handelte. In den zwei oben citirten Fällen ist eine direkte tuberkulöse Infektion der Meningen vom Ohr her aber sicher auszuschliessen. Der Zusammenhang beider Affektionen ist vielmehr — wie Verf. annimmt — folgender: Nach MERKENS und KÖRNER erzeugen die toxischen Produkte der Ohreiterung bei intensiverer Einwirkung durch Reizung der Meningen eine seröse Meningitis. In einem Organismus, der irgendwo das tuberkulöse Virus beherbergt, wird dadurch der Ausbruch der tuberkulösen Erkrankung in den Meningen günstig vorbereitet. Stadthagen.

R. Henneberg. Ueber Ventrikel- und Ponstumoren. Charité-Annalen. 27. Jahrg. 1903.

In dem ersten der drei beschriebenen Fälle handelt es sich um ein Gliom des Pons und der Med. oblongata mit vorwiegender Beteiligung der linken Pyramidenbahn und mit gleichzeitigem ependymärem Gliom der Seitenventrikel. Das Leiden stellte sich bei dem 16jährigen Knaben anscheinend nach einem Trauma ein, und zwar $1^1/_2$ Monate nach demselben mit Schielen auf dem rechten Auge, und 1 Monat später mit rechtsseitiger Hemiplegie. Nach dem Trauma bestand vorübergehend Kopfschmerz, Bewusstlosigkeit, Schwindelgefühl. Es folgten Nystagmus, cerebrale rechtsseitige Hemiparese mit Reflexsteigerung, linksseitige Abducenslähmung, Blicklähmung nach links und rechts bei erhaltener Convergenz, Pupillendifferenz, Erbrechen, Schluck-, Sprachstörung u. s. w. Die Blicklähmung wird auf Veränderungen in der Umgebung des oberen Teiles der Raphe, proximal vom Abducenskern zurückgeführt. In den zwei anderen Fällen handelt es sich um Tumoren im 3. und 4. Ventrikel. Tumoren des 3. Ventrikels pflegen häufig psychische Störungen zu verursachen, und mitunter eine Demenz, die fortschreitet. Herdsymptome treten am ehesten dann auf, wenn das hintere Ende des Tumors die Vierhügelgegend in Mitleidenschaft zieht (Augenmuskelstörungen). — Tumoren des 4. Ventrikels werden mitunter mit Hirntumoren anderen Sitzes wegen der Neuritis optica verwechselt oder auch mit Hysterie, Epilepsie, Dementia paralytica.

S. Kalischer.

J. Süsswein, Ein Fall subakuter, spinocerebellarer Ataxie mit anatomischem Befund. Zeitschr. f. Heilk. 24. Bd., H. II.

In dem Falle, den Verf. mitteilt, erkrankte eine 71jährige Frau mit Schwäche in den Beinen, Gangstörung, Schwindel, Erbrechen. Dazu gesellten sich Ataxie besonders der linken Körperhälfte, Schwindel, Schwanken des Oberkörpers, taumelnder ataktischer Gang, Herabsetzung der motorischen Kraft der Extremitäten, Nystagmus, Sprachstörung, Oscillation des Kopfes, Muskelschwäche (Asthenie), Fehlen der Patellarreflexe. So vereinigten sich spinale mit cerebralen Erscheinungen. Sektion wie mikroskopische Untersuchung ergaben Degeneration der intramedullären Anteile der Wurzeln in den Hintersträngen, rechts mehr als links; das Bild glich im grossen ganzen dem der initialen Tabes; Fettkörnchen waren reichlich vorhanden. Die Blutgefässe waren im Lumen verengt, in ihren Wandungen

Digitized by Google

verdickt. Im Kleinhirn war das an die graue Substanz angrenzende Markgebiet degenerirt und akut zerfallen. — Arteriosklerose, Marasmus, Tuberkulose scheinen diesen diffusen degenerativen Process in Kleinhirn und Hintersträngen veranlasst zu haben. S. Kalischer.

S. F. Schwab, The microscopic findings in four Gasserian ganglia removed for trigeminal neuralgia. Journ. of nerv. and ment. dis. Febr. 1903.

Der Wert der neuen Untersuchungen des Verf.'s an exstirpirten Gasserschen Ganglien beruht auf der Tatsache, dass er an zwei Objekten arbeiten konnte, die entfernt wurden, bevor eine periphere Operation vorgenommen worden war. Sowohl die letztere als auch eine Quetschung des Ganglions selbst bei der Herausnahme machen es ungeeignet für den Zweck der hier in Betracht kommenden Untersuchungen. In allen Ganglien wurden eine Anzahl abnormer Zellen gefunden, diese lagen meist an der Peripherie des Ganglions. Die Veränderungen bestanden in allen Graden von Chromatolysis und Kernwanderungen. Veränderungen an den peripheren Zweigen zeigten sich nur da, wo vorher periphere Operationen ausgeführt worden waren. Der Verf. zweifelt nicht daran dass allen Trigeminusneuralgien Läsionen im Ganglion zu Grunde liegen. Aber er meint, dass die Zellveränderungen nicht die Ursache für die Neuralgie abgeben im Sinne einer primären Zellerkrankung, sondern dass sie der Effekt einer abnormen oder gesteigerten Zelltätigkeit sind. Die Ursachen dieser letzteren aufzudecken sind wir noch nicht im stande. M. Brasch.

---

1) **C. H. Cattle,** Case of chronic acromegaly. Brit. med. journ. 1903, April 4.

2) **W. S. Stevens,** Case of acute acromegaly. Ibidem.

1) Bei einem 30jährigen Mädchen entwickelte sich langsam im Laufe einiger Jahre ein Krankheitsbild mit Kopfschmerzen (bisweilen mit Erbrechen), Gliederschmerzen, allgemeine Schwäche, Amenorrhoe und Vergrösserung der Akra. Dazu trat starkes Durstgefühl und heftige Schweisssekretion. Glykosurie fehlte, die Schilddrüse war vergrössert, der Puls beschleunigt (120). Die Augen waren etwas vorstehend. Hirnsymptome fehlten.

2) Die 20jährige Patientin erkrankte im Laufe von wenigen Jahren an Sehstörungen, Kopfschmerzen und Vergrösserung der gipfelnden Teile, es wurde bitemporale Hemianopsie und Sehnervenschwund festgestellt. Krampfanfälle führten zu einem chirurgischen Eingriff (Trepanation), den die Kranke nur wenige Tage überlebte. Bei der Sektion fand sich ein grosser Tumor zwischen Pons und Stirnlappen an der Hirnbasis, welcher den Türkensattel ausfüllte, die Hypophysis war nicht aufzufinden. Der Tumor war ein Rundzellensarkom. Auch dieser Fall bestätigte, dass die akute Akromegalie auf malignen Tumoren zu beruhen pflegt.

M. Brasch.

Stenger, Die rheumatische Facialisparalyse und ihre ätiologischen Beziehungen zum Ohr. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 81, S. 583.

Als Ausgangspunkt der sogenannten rheumatischen Facialislähmung wurde bisher die Läsion der Austrittsstelle des Nerven aus dem Foram. stylomast. angenommen; es ist aber nicht zu leugnen, dass diese Annahme viele Fragen unbeantwortet und unerklärt lässt. Verf. konnte nun in einigen Fällen von refrigeratorischer Gesichtsnervenlähmung eine auffallend weite Oeffnung des pharyngealen Tubenostiums nachweisen und glaubt, dass hierdurch sehr günstige Bedingungen gegeben seien, dass ein kalter Luftzug ungehindert zur Paukenhöhle eindringen könnte. Kommt dann noch hinzu, was anatomisch wiederholt festgestellt worden ist, dass der Facialis bei seinem Verlaufe in der Paukenhöhle ungeschützt liegt, so sind die Bedingungen zu ungehinderter Einwirkung der Erkältungsnoxe erfüllt. So erklärt es sich auch, dass in den meisten Fällen von rheumatischer Facialisparalyse die Ohrsymptome die primären sind, aber bei ihrer Geringfügigkeit weder vom Arzt noch von dem Patienten genügend beachtet werden, zumal da sie im Gegensatz zur folgenden Lähmung oft schon nach wenigen Tagen verschwunden und nicht mehr nachweisbar sind.

Bernhardt.

V. Mibelli, Die Epitheliome und ihre Behandlung. (Bericht, erstattet auf dem V. internat. Congress f. Dermatol.) Monatsh. f. prakt. Dermatol. Bd. 39, No. 6.

Verf. empfiehlt die Behandlung der Epitheliome mit arseniger Säure nach der etwas modificirten Methode von Czerny und Trunecekı; er hat so von 20 Fällen 15 vollständig und definitiv geheilt. Besonders zweckmässig erwies sich eine 2—2½ proc. Suspension des Acid. arsenic. in einer Aether-Alkoholmischung, am besten in der Weise angewendet, dass ein mit ihr getränkter Wattehauch durch einen festen Verband dauernd mit der zuvor gereinigten und angefrischten Geschwürsoberfläche in Contakt gehalten wird. Die Heilung erfolgte mit einer flachen, wenig sichtbaren Narbe. Das Verfahren ist bei allen beginnenden Hautepitheliomen von nicht ausgesprochener Bösartigkeit indicirt; eine mehr oder weniger dauerhafte Besserung lässt sich mit ihm aber auch bei schwereren Formen erzielen. Ein etwaiger unvollständiger Erfolg verschlechtert die lokalen Bedingungen für eine spätere andere Behandlungsmethode in keiner Weise. Recidive kommen zwar bisweilen vor, weichen aber meist einer Wiederholung des Verfahrens. Die therapeutische Wirkung der arsenigen Säure ist auf toxische Veränderungen besonderer Art zurückzuführen, die sie im Protoplasma der Epithelzellen der epithelialen Neubildungen hervorruft.

H. Müller.

A. Neisser, Meine Versuche zur Uebertragung der Syphilis auf Affen. Deutsche med. Wochenschr. 1904, No. 38, 39.

Verf. hat Uebertragungsversuche an Macacus rhesus mit ganz negativem Resultate vorgenommen; bei Macacus speciosus entstanden nach mehreren Wochen an einigen der Inoculationsstellen verdächtige Infiltrate nebst minimalen Drüsenschwellungen, deren Deutung N. aber vorläufig

noch dahingestellt sein lässt. Er machte ferner einem Schimpansen viele Monate lang subkutane Injektionen von menschlichem Blutserum (im ganzen 442 ccm), das von Kranken mit frischen sekundären Exanthemen stammte; sofort nach der letzten Einspritzung wurde das Tier mit Material von typischen sekundären Tonsillarplaques geimpft, mit dem Erfolge, dass primäre Veränderungen an den Impfstellen und später Hauteruptionen von durchaus syphilitischem Charakter auftraten. Aus diesem Versuche geht einmal hervor, dass die Einführung selbst beträchtlicher Serummengen von recent syphilitischen Menschen für den Schimpanse unschädlich ist, insbesondere keine Syphilis hervorruft, ein Ergebnis, das Verf. um so nachdrücklicher betont, als er selbst vor Jahren wegen seiner Seruminjektionen bei Menschen (Cbl. 1899, S. 346) heftigen Angriffen ausgesetzt war. Der Versuch zeigt aber zweitens, dass die Serumeinspritzungen nicht immunisirend wirken, was denjenigen recht zu geben scheint, die das Colles'sche Gesetz nicht durch eine auf dem Wege des chemischen Stoffaustausches zwischen Mutter und Kind zu stande kommende Immunisirung, sondern durch Infektion der Mutter erklären. Dagegen beweist die Beobachtung noch nicht, dass das Serum überhaupt keine immunisirenden Antikörper enthält, da diese ja auch nur zu spärlich oder zu schwach sein könnten; man wird desbalb prüfen müssen, ob es nicht vielleicht dadurch, dass man einem Tiere möglichst reichlich und oft Syphilisgift zuführt, gelingt, ein kräftigeres Serum zu gewinnen. Andere Versuche können an die Möglichkeit anknüpfen, dass die Syphilisparasiten durch ein specifisches Gegengift (Quecksilber) zerstört werden und die aus ihnen gebildeteten Immunsubstanzen im Blute kreisen; man würde also das Serum recht energisch mit Hg behandelten Syphilitischen zu entnehmen haben. Serum von Menschen mit lange abgelaufener Sypbilis hat N. selbst früher ohne Erfolg verwandt. Endlich hat Verf. (abgesehen von einer Reihe weiterer Experimente an Schimpansen, die nicht zu sicher verwertbaren Resultaten führten) auch Uebertragungsversuche an Orang-Utans und an einem Gibbon angestellt, aus denen, wenn auch nicht mit voller Sicherheit, so doch mit grosser Wahrscheinlichkeit hervorgeht, dass auch sie für Syphilis empfänglich sind. Es wäre dies schon deshalb von Wichtigkeit, weil diese Tiere leichter in grösserer Zahl zu Versuchen zu beschaffen sind, als Schimpansen. N. weist schliesslich auf die hohe Bedeutung solcher Tierexperimente hin und skizzirt einen Teil der Fragen, die zu beantworten ihnen obliegen wird. H. Müller.

1) **Voelcker,** Behandlung der Prostatahypertrophie mit perinealer Prostatektomie. Arch. f. klin. Chir. 1903, Bd. 71, S. 1001.
2) **Casper,** Ueber die Behandlung der Prostatahypertrophie. Berl. klin. Wochenschr. 1904, No. 24.

1) V. berichtet aus der Heidelberger Klinik 11 Fälle über perineale Prostatektomie, darunter 2 Todesfälle, in 4 Fällen wurden gute Resultate erzielt. Geeignet für die Operation sind grosse weiche, leicht blutende Tumoren ohne schärferes Hindernis für den Katheter. Indicirt ist die Operation in den Fällen, bei denen aus irgend einem Grunde, z. B. starke

Cystitis, Blutungen, Schüttelfröste, Hodencomplikationen, Steinbildung der Katheterismus nicht durchführbar ist.

2) C. bespricht an der Hand von 131 Fällen die Behandlung der Prostatahypertrophie. 61 Fälle wurden ohne Operation behandelt, hiervon starben 7 pCt., 60 Fälle wurden der Bottini'schen Operation unterworfen, drei Patienten wurden geheilt, 4 pCt. starben. 9 pCt. wurden gebessert, 16 Fälle wurden vasektomirt. Die Vasektomie ist nur erfolgreich in Fällen von Prostatismus, d. h. Fälle ohne Residualharn, und bei denjenigen Kranken, die immer wieder Epididymitis im Anschluss an den Katheterismus bekommen. Absolut nutzlos sind die Castration, Elektrolyse, hoher Blasenstich und Sectio alta. Ueber die perineale Prostatektomie hat C. noch keine Erfahrungen, die suprapubische ist ein schwerer Eingriff, dem nur kräftigere Prostatiker unterworfen werden dürfen. Die besten Erfolge giebt die systematische Katheterbehandlung, die in Fällen mit Residualharn und Cystitis indicirt ist; bei schwierigem Katheterismus bewährt sich oft die Permanenzkatheter Behandlung, d. h. die Kranken gehen mit einem Pezzerschen Katheter umher, dieser Katheter wird alle 4—6 Wochen gewechselt. Die Prostatismusfälle werden ohne Katheter symptomatisch behandelt. Die Bottini'sche Operation muss als gefährlich angesehen werden und kann nur in Betracht kommen bei chronischer Retention, sie schützt nicht vor Recidiven; die Hauptgefahren der Operation sind Blutungen, Sepsis und die Schwere des Eingriffs an und für sich. Im allgemeinen ist die Behandlung der Prostatiker eine dankbare Aufgabe, sofern der Arzt über das Wesen der Krankheit aufgeklärt ist und zu individualisiren versteht.

Karo.

Deutsch, Die Radiotherapie bei Gebärmuttergeschwülsten. Münch. med. Wochenschr. 1904, No. 37.

D. berichtet über die Resultate, die er mit der Radiotherapie bei Gebärmuttergeschwülsten erhalten hat. Er konnte bei Myomen Verkleinerung der Geschwulst, in einem Falle von inoperablem Uteruscarcinom Zurückgehen der Ausbreitungen in den beiden Parametrien und im Douglas und ein Nachlassen der dadurch bedingten Beschwerden feststellen. Als auffallende Erscheinungen während der Röntgentherapie zeigte sich bei zwei Patientinnen mit Uterusmyom unmittelbar nach der Bestrahlung des Unterleibes Scheidenausfluss von blutig-seröser Beschaffenheit. Bei einem Falle von Uterusmyom mit starken Blutungen haben letztere ohne jede medikamentöse Behandlung nach einer Reihe von Bestrahlungen bedeutend nachgelassen. D. meint, dass es bei Uterusmyomen dem jeweiligen Ermessen des Arztes überlassen bleiben dürfte, ob er solche Fälle operativ behandelt oder ob er in diesen Fällen das conservative Verfahren mittelst Röntgenstrahlen vorzieht. Jedenfalls glaubt er, dass in Fällen, wo Contraindikationen gegen die Operation bestehen, die Röntgentherapie am Platze sein dürfte.

Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

GENERAL LIBRARY,
UNIV. OF MICH.
MAR 1 1905

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. E. Salkowski, Prof. Dr. P. Schultz,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1905. 4. Februar. No. 5.

Inhalt: Jankowski, Zur Entstehung des Corpus luteum. — Dixon, Ueber die durch Nerven bewirkten Schädeleindrücke. — Retzer, Zum Bau des Herzens. — Kita, Fettbestimmung mittels des Butyrometers. — Pflüger, Ueber quantitative Glykogenbestimmung. — Poly, Molekulare Concentration von Blut und Harn bei Nierenkrankheiten. — Wohlgemuth, Herkunft der schwefelhaltigen Stoffwechselprodukte. — Batelli, Ueber Glykolyse. — Jores, Die Arteriosklerose bei Nephritis. — Hedinger, Primäre angeboreue Herzhypertrophie. — Rinbert, Die Traktionsdivertikel des Oesophagus. — Bero, Magencarcinom und Durchbruch in das Colon. — Haim, Knochenveränderung bei akutem Gelenkrheumatismus. — Lennander, Nachoperation bei Exstirpation der Scapula. — v. Brunn, Osteotomie des Femur bei Genu valgum. — Klapp, Wirkung der Nebennierenpräparate. — Steinmann, Beitrag zur Kropfversetzung. — Mansinger. — Bildung brauchbarer Amputationsstümpfe. — Kayser, Ollendorf, Schädigung der Augen durch Fliegenlarven. — Greeff, Fall von Anophthalmus mit anderen Missbildungen. — Stein, Osteomyclitis der Gehörknöchelchen. — Sachs, Diagnose der Sinusthrombose. — Breuer, Studien über den Vestibularapparat. — Goldmann, Nekrose der unteren Nasenmuschel. — Merklin und Broc, Gaumensegellähmung. — Luke, Anaesthesie bei Nasenoperationen. — Kronacher, Sterilisationsapparat für Verbandstoffe. — Hahn, Groth, Einfluss der künstlichen Ernährung auf die Kindersterblichkeit. — Kazarinow, Infektiosität des Dysentericbacillus. — Rosenthal, Neues Dysenterieheilserum. — Volland, Soroo, Entstehungsweise der Tuberkulose. — Silberschmidt, Perlsucht- und Tuberkelbacillen. — Müller, Frühdiagnose der tuberkulösen Meningitis. — Hildenheim, Fall von Skorbut, durch Formalin geheilt. — v. Criegern, Behandlung von Thoraxschrumpfung. — Vas, Diabetes und Albuminurie. — Pfahler, Jacoby, Erfahrungen über Cbologeu. — Dorbelin, Fall von Darmruptur und Lungenabscess. — Borri, Ueber Magengeschwüre im Climakterium. — Kachel, Purgatin bei Wöchnerinnen. — Rotch, Ueber infantilen Skorbut. — Moser, Serumbehandlung bei Scharlach. — Griffith, Ueber den Typhus im Kindesalter. — Fried, Joachim und Kurpjuweit, Schrenk, Behandlung der Leukämie mit Röntgenstrahlen. — Aldrich, Ueber die Caissonkrankheit. — Dana, Ueber Arthritis deformans. — v. Haselberg, Augenuntersuchungen bei Basisfrakturen. — Brasch, Ueber neurotische Muskelatrophie. — Fuchs, Zur Frühdiagnose der Hypophysistumoren. — Flatau, Cohn, Zur Kenntnis der Tabes. — Haenel, Ueber amyotrophische Lateralsklerose. — Taubert, Erythromelalgie bei Syringomyelie. — Jacob, Fall von Gehirnechinococcus. — Volhard, Ueber Augensymptome bei Armlähmungen. — Jansen, Ueber die Hautsensibilität nach hydriatischen Procedurcn. — Levy-Dorn, Heilung von Cancroid mit Röntgenstrahlen. — Brosius, Syphilisendemie und ihre Folgen. — Hutchinsohn, Erfahrungen über Syphilis und Hautkrank-

Digitized by Google

heiten. — Strassmann, Wirkuug des Radiumbromids. — Glassner, Zum Catheterismus posterior. — Thalmann, Das Ulcus gonorrhoicum serpiginosum. — Herhold, Fall von subkutaner Ureterverletzung. — Küstner, Ueber die Antiseptik bei Laparotomie.

J. Jankowski, Beitrag zur Entstehung des Corpus luteum der Säugetiere. Arch. mikr. Anat. Bd. 64, H. 3, S. 361.

In dem alten Streite um die Genese des Corpus luteum stellt sich J. auf die Seite derer, die die Zellen der inneren Schichten der Follikelhülle, der Theca interna, als Muttergewebe des Corpus luteum betrachten. Er bekämpft insbesondere die Meinnng Sobotta's, der die Luteïnzellen vom Follikelepithel hatte abstammen lassen und führt zu Gunsten dieser Ansicht etwa folgendes aus: Die Tunica interna der Theca reifer Follikel besteht kurz vor dem Bersten aus einer mehr oder weniger mächtigen Schicht von Luteïnzellen; im Follikelepithel nehmen dagegen gegen Ende der Entwickelnng die Mitosen an Zahl stark ab, und während die peripherischen Lagen in ihrer Entwickelung still stehen, beginnt centralwärts bereits der Zerfall. Die Theca interna bildet gewissermaassen ein elastisches Polster, das mit dazu beiträgt, die Spannung im Follikel zu erhöhen und damit der Herausbeförderung des Eies zu dienen. Im frisch geplatzten Follikel hat die innere Thecaschicht an Dicke bedeutend zugenommen, sie bildet (beim Schwein) unregelmässige Vorwölbungen gegen die Follikelhöhle, in die sie die Membrana propria hineintreibt. Von dieser nach der Höhle zu, stellenweise ganz abgehoben, finden sich die Epithelzellen, besonders in den inneren Schichten ganz gegeneinander verschoben, aufgequollen; die äusseren Schichten zeigen einige Aehnlichkeit mit den Luteïnzellen. Das ganze Follikelepithel kommt nach der Meinung von J. für die Bildung des Corpus luteum nicht in Betracht: es wird znm Teil aus der Höhle ausgestossen und was zurückbleibt geht sehr bald zu Grunde. Die Zellen der Tunica interna verschliessen sehr bald die Rissöffnung, alsbald tritt Gefässentwickelung in den Vordergrund und damit hat das Gebilde die Höhe seiner Entwickelung erreicht. J. fügt noch seine Ansicht über die Funktion des Corpus luteum hinzu, die dahin geht, dass es gewissermaassen ein Reservoir darstelle, in das hauptsächlich zu Beginn der Gravidität die Hauptmenge des dem Ovarium zuströmenden Blutes abgeleitet wird und dadurch den zeitweisen Stillstand der Follikelreifung mit bedingt. Er wendet sich mit einigen Worten gegen die Versuche, in dem Corpus luteum eine Art Drüse mit innerer Sekretion zu erblicken.

Poll.

Fr. Dixon, On certain markings due to uerves and blood vessels upon the cranial vault; their significance and the relative frequency of their occurence in the different races of maukind. Journ. of anat. and physiol. XXXVIII., H. 4, S. 377.

An macerirten Schädeln findet man häufig als Spur des Nervus supraorbitalis eine mehr oder weniger weit verlaufende Rille. Da der Verf. sich vorstellt, dass diese Rille dadurch zu stande kommt, dass die langsam wachsenden Nerven in den schneller wachsenden Schädel einschneiden (etwa wie ein Strick in das umschnürte Paquet), so würde diese

Rille der Ausdruck einer verhältnismässig gut entwickelten Stirn sein. Um dieser Frage näher zu treten, hat er 2246 Schädel verschiedener Herkunft untersucht und dabei festgestellt, dass die Tasmanier, Australier, Eskimos, Melanesier, Papuas die Rille am seltensten haben, Asiaten und Polynesier bereits häufiger, die Afrikaner dagegen haben sie fast in der Hälfte der Fälle. Da eine hohe Stirn immer noch von vielen für ein Zeichen hoher geistiger Kräfte gehalten wird, dürfte es sich vielleicht empfehlen, künftig nicht mehr nach dem Schädelumfang, sondern nach dem Vorhandensein und der Ausbildung der Supraorbitalrinne die Intelligenz zu beurteilen. G. F. Nicolai.

R. Retzer, Ueber die muskulöse Verbindung zwischen Vorhof und Ventrikel des Säugetierherzens. Arch. f. Anat. u. Physiol. Anat. Abteil. 1. 5, I., 1904.

R. versucht die oft diskutirte Frage, ob sich eine Muskelverbindung zwischen Atrium und Ventrikel des Säugetierherzens findet, mit Hülfe des Mikroskops an Serienschnitten des Katzen-, Kaninchen-, Ratten- und Hundeherzens zu lösen. Bei allen diesen Tieren fand er am oberen Ende des Kammerseptums das gesuchte Atrioventrikularbündel. Andere gröbere Faserbündel kommen weiter nicht vor, immerhin mag auch noch an anderer Stelle eine Verbindung durch einzelne Faseru vorhanden sein. Einen noch sichereren Beweis erbrachte R. durch die am vorher vorsichtig macerirten — später, als er die Lage kannte, auch am frischen — Menschenherzen ausgeführte makroskopische Präparation des Faserbündels. Dasselbe verläuft in der Herzscheidewand; im Herzen des Pferdes, des Schweines, des Pferdes, des Kalbes, des Schafes gelang es, trotz vorangegangener Maceratiou, nicht, diese Muskelbrücken zu finden, offenbar, weil diese Herzen an der fraglichen Stelle ein aussergewöhnlich derbes Bindegewebe besitzen, das gegen die Macerationsflüssigkeit eben weitaus resistenter ist als die dort befindlichen Muskelfasern. G. F. Nicolai.

T. Kita, Ueber die Fettbestimmung im Fleisch und Fleischwaaren mittels des Gerber'schen Acid-Butyrometers. Arch. f. Hyg. Bd. 51, S. 165.

K. hat das zur Fettbestimmung in der Milch viel verwendete Gerber'sche Verfahren mittels des Acid-Butyrometers so modificirt, dass es auch für Fleisch verwendbar wird, indem es unter sich und mit nach SOXHLET's Verfahren gewonneuen übereinstimmende Werte giebt. Dazu muss das Fleisch 5—7mal in der Fleischschneidemaschine durchgearbeitet werden; dann wird es mit Schwefelsäure versetzt, deren spec. Gew. 1,82—1,825 ist und die zu gleichen Teilen mit Wasser verdünnt wurde. Benutzt man das einseitig offene Butyrometer, so nimmt man 2,5 g Fleisch und 8 ccm der Schwefelsäure, für das beiderseits offene 5 g Fleisch und 17 ccm Säure. — Letzteres empfiehlt sich besouders bei fettreichem Fleische. Die Auflösung des Fleisches erfolgt im Wasserbade von 60—70° in 5—10 Minuten. — Wie beim Fleisch gelingt die Fettbestimmung auch bei Wurstwaaren. Unsicher ist sie bei Fischfleisch, besonders bei geräucherten und gepökelten Fischwaaren. A. Loewy.

E. Pflüger, Abgekürzte quantitative Analyse des Glykogens. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 103, S. 169.

Der folgende Gang der Glykogenbestimmung in Organen ermöglicht nach P. die Ausführung der Bestimmung in wenigen Stunden, höchstens in einem Tage. Es werden 100 g frischer Organbrei mit 100 ccm 60proc. siedender Kalilauge 2 Stunden erhitzt. Nach Abkühlung Zufügung von 100 ccm sterilen Wassers, Fällung mit 400 ccm Alkohol (96 pCt. Tr.). — Nach Absitzen des Niederschlages Filtration durch schwedisches Filter, Waschung einmal mit einer Mischung von 1 Vol. 15proc. Kalilauge + 2 Vol. Alkohol (96 pCt. Tr.), dann mit Alkohol von 66 pCt. Tr. — Lösung des Niederschlages in siedendem Wasser, Auskochen des Filters; Neutralisation der Lösung. Nur wenn hierbei bedeutende Abscheidung von Eiweiss eintritt, nochmalige Filtration und Auskochung des Rückstandes. — Zusatz von Salzsäure, sodass eine 2,2proc. HCl-Concentration entsteht, dreistündige Inversion.

Nach Neutralisation und Filtration polarimetrische Zuckerbestimmung. Der Zuckerwert mit 0,927 multiplicirt giebt den Glykogenwert.

A. Loewy.

F. Poly, Bestimmungen der molekularen Concentration des Blutes und des Urins bei doppelseitigen Nierenerkrankungen. Deutsche med. Wochenschrift 1904, No. 23.

P. nahm bei 45 Nierenkranken, die zum Teil im urämischen Stadium sich befanden, 112 Bestimmungen des Gefrierpunktes des Blutes, meist auch des Harnes, und zwar des vor 24 Stunden gesammelten Harnes vor. P. fand dem Gefrierpunkt des Blutes bei allen urämiefreien Fällen und bei fast allen urämischen während der anfallsfreien Zeit normal, zwischen — 0,55° und — 0,57°. Ebenso war er normal, wo nur leichte urämische Symptome (Brechreiz, Schwindel, Kopfschmerz) vorhanden waren. Bei ausgesprochener Urämie dagegen war er meist abnorm niedrig, zwischen — 0,58° und — 0,645°, bis auf drei Fälle, in denen er trotz urämischen Comas normal war. Demgegenüber war er in zwei Fällen nach einem schweren urämischen Anfall noch Tage lang, in dem einen bis zu 20 Tagen, abnorm erniedrigt, trotz subjektiven Wohlbefindens. Eine abnorm hohe molekulare Concentration des Blutes kann also Urämie nicht erzeugen. — Aus dem Wert für den Gefrierpunkt des Harns multiplicirt mit der 24stündigen Menge, der sogen. Valenzzahl, lassen sich charakteristische Differenzen für interstitielle und parenchymatöse Nephritiden nicht ableiten, wohl aber Beziehungen zur Funktionsuntüchtigkeit der Nieren, da hierbei die Valenzzahl abnorm niedrig ist. - Nach P. lässt ein normaler Blutgefrierpunkt gar keinen diagnostischen Schluss zu, ein abnorm niedriger mit geringem Valenzwert des Harns spricht für Funktionsuntüchtigkeit der Nieren.

A. Loewy.

J. Wohlgemuth, Ueber die Herkunft der schwefelhaltigen Stoffwechselprodukte im tierischen Organismus. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 40, S. 81.

Verf. stellte fest, dass Cystin, an Kaninchen verabreicht, eine Ver-

mehrung der Sulfate und des nicht oxydirten Schwefels im Harn bedingt.

Die Giltigkeit der durch die Arbeiten von Neuberg und Friedmann erkannten Beziehung des Cystins zur Isätbionsäure und dem Taurin hat Verf. auch experimentell für den Tierkörper dartun können, indem der Schwefelgehalt des alkoholischen Gallenauszugs und des wässerigen Leberextrakts nach Cystinfütterung erheblich zunimmt. Da Cystin bei der Pankreasverdauung des Eiweisses entsteht, ist hierdurch die Frage nach der Entstehung des Taurins im Organismus gelöst; unentschieden bleibt zunächst, ob auch durch die Verdauung der intracellulären Fermente Cystin aus Proteïnstoffen abgespalten wird.

Während v. Bergmann bei Beschäftigung mit demselben Gegenstand fand, dass der Hund durch Cystinzufuhr nicht ohne weiteres zu einer vermehrten Taurocholsäurebildung befähigt ist, sondern hierzu der Mitwirkung gleichzeitig zugeführter Cholsäure bedarf, ist aus Verf.'s Versuchen ersichtlich, dass sich der Pflanzenfresser ganz anders verhält. Möglicherweise bildet aber auch der Hund Taurin, das unverändert oder als Taurocarbaminsäure durch den Harn ausgeschieden wird. Neuberg.

F. Batelli, Ueber die vermeintliche alkoholische Gährung durch tierische Gewebe. Compt. rend. de l'acad. des sciences. B. 137, S. 1079.

In Uebereinstimmung mit O. Cohnheim gelangt Verf. zu dem Schluss, dass die von Stoklasa und Simacek beobachtete Zerlegung von Glukose in CO_2 und Alkohol durch Bakterien bedingt war. Letztere erwiesen sich unter Mikroskop als sehr bewegliche Stäbchen oder kettenförmige Kokken, die oft bereits nach 4 Stunden vor Eintritt der CO_2-Entwickelung in erheblicher Menge zugegen sind. In allen Fällen, wo durch ausreichenden Zusatz eines Antisepticums ($CHCl_3$, Toluol, NaF, Thymol, Salicylsäure) die Bakterienentwickelung gehemmt war, fand auch keine Glykolyse statt.
Neuberg.

Jores, Ueber die Arteriosklerose der kleinen Organarterien und ihre Beziehungen zur Nephritis. Virchow's Arch. Bd. 178 (3), S. 367.

Verf. stellte sich zunächst die Frage, ob die bei chronischer Nephritis häufig anzutreffenden Veränderungen der kleinen Arterien mehr in das Gebiet der Arteriosklerose oder mehr der einfachen fibrösen Endarteriitis angehören. An der Hand von 19 genauer beschriebenen Fällen entscheidet er die Frage im ersten Sinne. Diese Gefässveränderungen sind aber nicht in allen Fällen von Nephritis vorhanden. Nach den bisher gewonnenen, wenn auch vielfach noch nicht ausschlaggebenden Erfahrungen hat es den Anschein, als seien sie stets bei primärer, nicht aber bei sekundärer Schrumpfniere zu finden. Bezüglich des causalen Zusammenhangs zwischen Gefässveränderungen und Nephritis spricht Verf. sich dahin aus, „dass die Arteriosklerose der kleinen Organarterien höchstwahrscheinlich keine einfache Folgeerscheinung der Nephritis ist, sondern in frühzeitiger Verknüpfung mit derselben den Ablauf der Nierenerkrankung und ihren Ausgang wesentlich beeinflusst." Beitzke.

Hedinger, Primäre angeborene Herzhypertrophie. Virchow's Arch. 1904, Bd. 178, H. 2, S. 264.

Bei der Sektion eines 14 Monate alten Knaben, der ziemlich plötzlich gestorben war, fand sich ausser Bronchitis und bronchopneumonischen Herden ein enorm vergrössertes Herz von 190 g Gewicht, was etwa dem eines 14—15jährigen Individuums entspricht. In gleichem Maasse waren die einzelnen Muskelzellenn vergrössert; hingegen verhielten sich die grossen Gefässstämme dem Alter entsprechend völlig normal. Das Zustandekommen dieser congenitalen Herzhypertrophie ist unklar; die Nieren waren ohne jede Besonderheit. Ein im linken Ventrikel vorgefundener, $1^1/_2$ cm im Durchmesser haltender Kugeltbrombus dürfte wohl ohne Bedeutung sein. Uebersicht über die bisherige Litteratur. Beitzke.

Ribbert, Die Traktionsdivertikel des Oesopbagus. Virchow's Arch. Bd. 178, H. 3, S. 351.

R. verteidigt seine Ansicht von der Genese der Speiseröbrendivertikel gegen die Angriffe mehrerer Autoren, welche sich für die Zenker'sche Auffassung (Zug durch schrumpfende Bronchialdrüsen) aussprechen. R. nimmt bekanntlich an, dass infolge einer Entwickelungsstörung bei der Trennung der Trachea vom Oesopbagus zwischen beiden ein — oft nur wenig ausgeprägter — Bindegewebszug erhalten bleibt, und dass da, wo dieser Zug sich an die Speiseröhre anheftet, deren Wand Defekte in den Muskellagen aufweist. Wenn nun bei Verschiebungen des Oesophagus jener bindegewebige Strang die abnorme Wandstelle fixirt, so erfährt sie infolge ihrer geringeren Widerstandskraft sehr leicht eine Ausbuchtung. R. beschreibt des Genaueren 12 (zum Teil früher schon publicirte) Fälle, welche diese seine Auffassung begründen. Wenn der oben genannte Bindegewebszug nicht oder nicht sehr ausgeprägt vorhanden ist, wohl aber eine Unterbrechung in der Muskulatur, so entsteht kein Traktions-, sondern ein Pulsionsdivertikel. Dies belegt Verf. mit 6 weiteren Fällen.

Beitzke.

H. W. Berg, Carcinoma of the stomacb and liver in male twenty-eight years old — perforation into the transverse colon. Mt. Sinai hospital reports 1903, Vol. III, S. 59.

28jähriger russischer Schreiber. Mässiger Alkoholiker, bisher immer gesund. 7 Wochen ante exitum Beginn der Beschwerden mit Anorexie, epigastrischen Schmerzen und rapider Gewichtsabnahme. Kein Erbrechen, kein Fieber. Objektiv grosse Magerkeit und Anämie, geringe Druckschmerzhaftigkeit des Sternum, grosse in der Lebergegend, Oedem der Beine. Im Magen keine freie Säure, Leptotbrix, Kokken und Boas-Oppler'sche Bacillen. Unter zunehmender Verschlechterung des Befindens Exitus. Bei der Sektion findet sich von der Cardia beginnend auf vordere und hintere Magenwand übergreifend ein infiltrirender Krebs. In der Mitte der grossen Curvatur eine 2,5 cm weite Perforation ins Quercolon. Die nicht ergriffenen Teile der Magenschleimbaut sind geschwollen und von Blutungen durchsetzt. Metastasen in der Leber. Beitzke.

Digitized by Google

E. Haim, Ueber Knochenveränderung beim akuten Gelenkrheumatismus im Röntgenbilde. Zeitschr. f. Heilk. 1903, Bd. 24, S. 260

Beim akuten Gelenkrheumatismus findet man nach H. schon in den ersten Tagen nach Beginn des Processes im Röntgenbilde diffuse Aufhellung der Knochenschatten sowie Verwischung der Struktur- und Contourzeichnung der spongiösen Gelenkenden. Diese Veränderungen kann man als Ausdruck dafür auffassen, dass schon in den ersten Tagen der entzündliche Process auf die knöchernen Gelenkenden übergreift, dass eine akute Erweichung, Hyperämie und Schwellung der Gelenkenden stattfindet, welche man als Ostitis der Epiphysen bezeichnen kann. Nach Ausheilung des Entzündungsprocesses gehen auch diese Veränderungen zurück. Es bleibt nur eine geringgradige stabile Atrophie der knöchernen Gelenkenden zurück, welche sich im Röntgenbilde durch eine leichte Aufhellung sowie durch eine scharfe, grobmaschige, nur spärliche Strukturzeichnung kundgiebt. Joachimsthal.

K. G. Lennander, Exstirpation des rechten Schulterblattes wegen chronischer Myelitis; Fixation des Oberarms am Schlüsselbein durch einen Metalldraht und durch Muskelplastik. Arch. f. klin. Chir. Bd. 71, H. 2, S. 461.

Bei einem 22jährigen Patienten mit chronischer purulenter Osteomyelitis der rechten Scapula, die zum Teil mit einer Erkrankung im Alter von 8 Jahren, zum Teil mit einer kurze Zeit vorher eingetretenen Verstauchung beim Turnen in Zusammenhang gebracht wurde, waren die Veränderungen in der Scapula und ihrer Umgebung zu einem so hohen Grade gediehen, dass nur die Entfernung der Scapula mitsammt den eigentlichen Scapulamuskeln (M. infraspinatus, supraspinatus und subscapularis) und der Gelenkkapsel zwischen Scapula und Humerus in Frage kam. Die Folge dieses Eingriffes war vollständige Heilung aber mit einem unbrauchbaren Oberarm. Er war herabgesunken und hing schlaff am Rumpf herab. Die wesentlichen Momente der Operation, die L. nun zur Ausführung brachte, waren 1. die Fixation des Humerus an die Clavicula durch einen starken Metalldraht in der Frontalebene, 2. Bildung einer festen Muskelwand an der medialen Vorderseite und einer anderen an der lateralen hinteren Seite des „neuen Gelenks“ und 3. eine genaue Vernähung des Deltoides an das Schlüsselbein, das Acromion und den Trapezius. Der Metalldraht, der aus Aluminiumbronce war, ist gesprungen, wurde indess liegen gelassen, weil er dem Patienten keine Störung verursachte und weil er infolge von zwei Biegungen, einer im Oberarm und einer oberhalb des Schlüsselbeins, dauernd dazu beitragen konnten, die Knochen aneinanderhalten. L. glaubt, dass man bei derartigen Operationen starken Platindraht anwenden muss. Joachimsthal.

M. v. Brunn, Ueber die supracondyläre Osteotomie des Femur bei Genu valgum, mit besonderer Berücksichtigung der definitiven Knochenform. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 40, H. 1, S. 213.

v. B. berichtet über die Ausführung der linearen supracondylären

Osteotomie des Femur wegen Genu valgum in der Tübinger chirurgischen Klinik, die hier seit 1878 an 108 Patienten und an 187 Beinen vorgenommen wurde. Die geübte Operationsmethode wich nur wenig von der Macewen'schen Originalvorschrift ab, nämlich nur darin, dass die Blutleere fortfiel, die ganze Knochendurchtrennung mit ein und demselben schmalen Meissel ausgeführt wurde, und in der Nachbehandlung mittelst Gehverband, der dem Pat. schon am Tage nach der Operation das Umhergehen gestattete. Irgend eine Störung des Wundverlaufes ist in keinem Falle eingetreten. Die Operation lieferte funktionell und kosmetisch sehr gute Resultate.

Die zur Ausgleichung der Deformität erforderliche Dislokation der Fragmente blieb zwar in den meisten Fällen dauernd bestehen, doch fand in der Regel eine bald geringere, bald stärkere Streckung des Knickungswinkels, also eine Annäherung an die normale Knochenform, statt. Der Grad dieser spontanen Transformation des difform geheilten Femur scheint von der Weichheit und Plasticität des Knochens zur Zeit der Operation abzuhängen. Die höheren Grade von Genn valgum erfuhren durchschnittlich eine vollständigere Correktion der Knochenform als die geringeren Deformitäten. Joachimsthal.

Klapp, Experimentelle Beiträge zur Kenntnis der Wirkung der Nebennierenpräparate. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 71, 3,

Es handelt sich um eine recht interessante Arbeit aus FRIEDRICH's Klinik in Greifswald. Wenn man Lösungen irgend welcher Substanzen zusammen mit Adrenalin subkutan injicirt, so wird die Resorption dieser Stoffe gehemmt; sie geht langsam vor sich, weil der Blutkreislauf durch die Nebennierenpräparate verlangsamt wird. K. hat Zucker zur Injektion verwandt und zeigt an vergleichenden Curven, wie die Ausscheidung niemals die Höhe erreicht, als wenn Zucker ohne Adrenalin injicirt wurde. Der Stoff wird am Orte der Einspritzung festgehalten und kann hier, wie BRAUN dies am Cocain nachgewiesen hat, grössere lokale Wirkungen entfalten; man kann also ungefährdet oft grössere Mengen des Cocains z. B. als sonst injiciren, weil die Giftwirkung herabgesetzt wird. Unger.

F. Steinmann, Beitrag zur Kropfverlagerung. Arch. f. klin. Chir. 74. Bd., H. 4, S. 908.

Dass die Annahme WÖLFLER's, der verlagerte Kropf verkleinere sich spontan besonders bei partieller Gefässunterbindung, nicht zu Recht besteht, beweist der Fall eines von S. operirten jungen Mädchens, dem früher die beiden Seitenlappen der Schilddrüse entfernt waren. Der zurückgebliebene Isthmus wurde verlagert, weil er Erscheinungen von Trachealstenose hervorrief; dennoch wuchs der Kropf wieder, sodass auch noch der untere Isthmuspol geopfert werden musste. Darnach völlige Heilung. Auch PREINDLSBERGER's Ansicht, die Verkleinerung des verlagerten Kropfes beruhe auf der Manipulation während der Operation, ist nicht stichhaltig; denn dieses Moment war in S.'s Fall bei der schwierigen Isolirung ausgesprochen vorhanden. Peltesohn.

W. Manninger, Ueber die für direkte Belastung geeigneten Amputationsstümpfe. Budapesti Orvosi Ujsäg 1904, No. 10.

Die Amputationsstümpfe der unteren Extremität sind durch dreierlei Verfahren belastungsfähig zu machen: durch osteoplastische Bedeckung des Knochenendes (Bier, Gleich, Eiselsberg, Bunge), durch zweckmässige Nachbehandlung des Stumpfes (Hirsch'sches Verfahren) und durch die Bunge'sche Methode. Der Verbreitung der ersten Methode steht die Umständlichkeit der Operationstechnik im Wege, der zweiten Langwierigkeit der Nachbehandlung sowie die dadurch bedingte Ermüdung des Arztes und des Patienten. Infolgedessen ist der Bunge'schen Methode der Vorzug zu geben; die Technik derselben ist folgende: Für die Ausmessung der Hautlappen sind die altbekannten Regeln maassgebend, am zweckmässigsten ist es einen grösseren Vorder- und kleineren Hinterlappen zu bereiten, da hierdurch die Hautnarbe ausser dem Gebiete der Belastung fällt. Nach Durchschneiden der Muskeln wird das Periost an der Stelle, wo das Bein durchgesägt werden soll, umschnitten und distal heruntergeschoben. In diesem Punkt weicht die Stumpfbildung von den früheren Verfahren ab. Nach Durchsägung des Beines wird das Knochenmark bis auf 1 cm excochliirt, dann nach Versehen der Gefässe die Haut vereinigt. Die Vorzüge dieses Verfahrens sind: einfache Technik und bei aseptischer Heilung ist der Stumpf direkt belastungsfähig. Dem osteoplastischen Stumpf gegenüber besitzt er noch den Vorteil, dass er um 4—5 cm länger ist, da das 4—5 cm grosse Tibialstück, welches zur osteoplastischen Lappenbildung nötig ist, erhalten werden kann. Die Nachbehandlung ist eine höchst einfache, da nur sehr zeitig eine vorläufige Prothese zu verfertigen ist. Mit einer einfachen und billigen endgiltigen Prothese ergiebt dies Verfahren einen arbeitstüchtigen Stumpf. J. Hönig.

---

1) **B. Kayser,** Ueber Schädigung und Zerstörung der Augen durch Fliegen. Med. Corresp.-Bl. d. Württemb. ärztl. Landesvereins 1904, No. 49.

2) **Ollendorf,** Insektenlarven im Auge. Ebenda.

1) K. berichtet über ein Kind, dem ein Insekt in das Auge geflogen war. Die Conjunktiva war danach stark geschwellt und gewulstet, an der Uebergangsfalte mit kleinen Follikeln dicht besät und die Conjunctiva tarsi mit einer leicht abziehbaren, zusammenhängenden Membran bedeckt. Zwischen den Conjunktivalwülsten fanden sich mehrere kleine weisse Würmer von 1 mm Länge und 0,3 mm Breite. Nach Entfernung derselben heilte die Affektion. Es handelte sich um eine Larve der Gattung Sarcophaga.

2) O. beobachtete zwei Fälle, wo kleine weissliche Fliegenlarven eine Bindebautentzündung erregt hatten. Horstmann.

Greeff, Ueber Anophthalmus mit anderen Missbildungen am Auge und deren Aetiologie. Arch. f. Augenheilk. Bd. LI, H. 1, S. 7.

G. beobachtete bei einem $1^1/_2$jährigen Mädchen, das aus gesunder Familie stammte, folgende Missbildung: rechtsseitiger Anophthalmus, vom

äusseren Augenwinkel verlaufen schräg nach oben und unten zwei tiefe Hauteinschnitte. Geringes rechtsseitiges Makrostoma, rudimentäre Hasenscharte und Wolfsrachen sowie grosser Knochendefekt am oberen Rande des Jochbogens auf der rechten Seite. Ferner besteht ein Colobom des linken Ober- und Unterlides. G. nimmt für diese Missbildungen eine gleichartige Ursache an, indem er sie auf Einschnürungen und entwicklungshemmenden Druck von Strängen und Verwachsungen des Amnions zurückführt. G. Abelsdorff.

Stein, Osteomyelitis der äusseren Gehörknöchelchen bei chronischem trockenem Paukenhöhlenabscess (Lues hereditaria tarda). Arch. f. Ohrenheilk. 61. Bd., S. 169.

Wegen quälender subjektiver Ohrgeräusche, besonders rechts, excidirte Verf. bei der 25jährigen Patientin Trommelfell, Hammer und Amboss rechterseits. Die mikroskopische Untersuchung der beiden Gehörknöchelchen ergab das Vorhandensein einer chronischen Osteomyelitis derselben (Abbildung und nähere Beschreibung s. das Original), als deren Ursache, da sonst keine Eiterung in der Paukenhöhle bestand, Verf. hereditäre Lues annimmt und zwar auf Grund der anamnestischen Angaben, wonach Pat. an einer Keratitis parenchymatosa gelitten haben sollte. Schwabach.

W. Sachs, Zur Diagnostik der Sinusthrombose. Arch. f. Ohrenheilk. 61. Bd., S. 177.

Die Beobachtung, dass die Schluckbewegung sich durch die Jugularvene in den Sinus fortpflanzt und daselbst in Form einer undulirenden Bewegung des Sinusrohres resp. der freiliegenden Sinuswand erscheint, führte Verf. auf den Gedanken, dass das Fehlen dieser Erscheinung event. als Anhaltspunkt für die Diagnose einer Sinusthrombose benutzt werden könnte. Es sei Sache der klinischen und pathologisch-anatomischen Untersuchung, festzustellen: 1. ob das Schluckphänomen am gesunden Sinus so constant ist, dass man aus seiner Abwesenheit auf Thrombosirung schliessen darf, 2. ob es auch bei Vorhandensein eines zarten, wenig umfangreichen, obturirenden Thrombus positiv ausfällt. Wenn sich nur No. 1 bestätige, werde das Schluckphänomen als wertvolles diagnostisches Mittel der Sinusthrombose zu verwerten sein. Schwabach.

Breuer, Studien über den Vestibularapparat. Sitzungsber. d. Kaiserl. Akad. d. Wissensch. Mathem.-naturw. Klasse. Jahrg. 1903, Okt./Nov. S. 315.

B. versucht in vorliegender Arbeit Lücken der Theorie betr. die Lehre vom statischen Sinn auszufüllen, anatomische Befunde und ihre Bedeutung für die Funktion des Labyrinthes festzustellen. Alsdann werden die Erscheinungen erörtert, welche die Anwendung des Cocains auf das Labyrinth beobachten lässt und damit die Angaben König's bestätigt, dass die Flourens'schen Phänomene des Kopfschwindelns, Kreisganges etc. Ausfallserscheinungen sind, dass der galvanische Schwindel, die galvanotropische

Reaktion im Labyrinth ausgelöst wird, dass die der Zerstörung oder schweren Schädigung eines oder beider Labyrinthe nach einigen Tagen folgende Kopfverdrehung ebenfalls Ausfallserscheinung ist. Weiter berichtet Verf. über neue Versuche, die einzelnen Ampullen galvanisch zu reizen und ihre specifischen Reflexe hervorzurufen. Schliesslich sucht er die Behauptung Hensen's dass die Theorie von der statischen Funktion der Bogengänge und des Otolithenapparates „zoologisch, physikalisch, physiologisch und logisch nicht wohl möglich" sei, zu widerlegen. Bezüglich aller Einzelheiten muss auf das Original verwiesen werden.

Schwabach.

Goldmann, Ein Fall von Nekrose der unteren Nasenmuschel und des Stirnbeins. Prager med. Wochenschr. 1904, No. 26.

Der Fall ist deshalb von besonderem Interesse, weil ein nekrotisches Muschelbein 12 Jahre lang in losem Zusammenhang mit der Umgebung getragen wurde, dass diese Nekrose ebenso wie die des Stirnbeins wahrscheinlich die Folge einer metastatischen Entzündung nach einem Puerperalprocess war und dass endlich epileptiforme Krämpfe wahrscheinlich durch die Nekrose des Stirnbeins, bei dem vielleicht auch die Lamina vitrea in Mitleidenschaft gezogen war, bewirkt wurden. W. Lublinski.

Merklin et Broc, Paralysie du voile du palais généralisée non diphthérique. Arch. génér. de méd. 1904, No. 32.

Wenn auch in der vorbakteriologischen Zeit Lähmungen nach überstandener Angina beschrieben wordon sind, so haben dieselben doch nicht die Beweiskraft, welche heutzutage verlangt werden muss. Die Beobachtung der Verff. bietet das Beispiel einer Lähmung des Gaumensegels, sicher nicht diphtherischer Natur mit Störungen der Accommodation, Tachykardie und leichten dyspnoetischen Anfällen. In den Membranen der Beläge fanden sich Strepto- und Staphylokokken. W. Lublinski.

Luke, The production of anaesthesia for brief operations on the nasopharynx. The Edinb. med. journ. 1904, July.

Verf. hält Aethylchlorid für das beste Anästheticum bei der Operation der adenoiden Vegetationen; am besten bedient man sich der Rose'schen Lage mit herabhängendem Kopf; ebenso genügt dieses Mittel bei Adenoiden und Mandeloperation. Zur Entfernung von Polypen, Septumvorsprüngen, bei der Turbinektomie wird Aethylchlorid zwar oft genügen, aber bei länger anhaltenden Operationen wird man Aether nachschicken. Wird Chloroform gebraucht, so sollte zunächst Aethylchlorid und Aether gegeben werden und von Chloroform nur so viel, um den Patienten zwischen dem zweiten und dritten Stadium der Anästhesie zu halten. (Wenn auch bei Aethylchlorid nur 1 Todesfall auf 12000 Fälle kommen soll, so ist zur Operation der Adenoiden und der Mandel ein Anästheticum nicht von Nöten. Ref.). W. Lublinski.

Kronacher, Transportabler Sterilisationsapparat für Verbandstoffe und Instrumente. Münch. med. Wochenschr. 1904, Nr. 19.

K. hat seinen vor ca. 10 Jahren angegebenen transportablen Sterilisationsapparat von neuem modificirt und verbessert. Durch Ersatz des einfachen durch einen doppelten, innen conkav gestalteten Deckel und Ableitung des Dampfes nach unten ist der dem Apparat bisher anhaftende Missstand der Condenswasserbildung beseitigt worden, so dass die Verbandstoffe, selbst wenn sie erst mehrere Stunden nach beendeter Sterilisation dem Apparate entnommen werden, nicht mehr durchfeuchtet werden.

H. Bischoff.

M. Hahn, Statistik auf öffentlichen Impfterminen. Münch. med. Wochenschr. 1904, No. 21.

A. Groth, Die wahrscheinliche Ausdehnung der natürlichen und künstlichen Ernährung in München und ihr Einfluss auf die Säuglingssterblichkeit. Ebenda.

Wenn auch nach den Erfahrungen der Praxis allgemein als gültig angenommen wird, dass an der Mutterbrust ernährte Säuglinge günstigere Lebensaussichten haben als künstlich genährte, so liegt doch bisher hierfür wenig statistisches Material vor. H. regt an, auf öffentlichen Impfterminen Nachforschungen über die Ernährung der Säuglinge anzustellen. Dieser Anregung ist G. für München nachgekommen, er hat bei 2816 in der Centralimpfanstalt geimpften Kindern, d. h. bei 37 pCt. der öffentlich und 27 pCt. aller 1903 geimpften Kinder, festgestellt, in welcher Weise sie ernährt waren und fand, dass 67 pCt. garnicht oder weniger als 1 Monat, 14,6 pCt. 1—3 Monat, 11,1 pCt. 3—6 Monat und 7,4 pCt. länger als 6 Monat gestillt waren. Aus den Totenscheinen der 1902 verstorbenen Säuglinge ging hervor, dass 92,9 pCt. nicht weniger als 1 Monat, 4,8 pCt. bis 3 Monat, 2,5 pCt. 3—6 Monat und 0,54 pCt. länger als 6 Monat gestillt waren. Werden die beim Impfgeschäfte eruirten Verhältniszahlen auf alle überlebenden Kinder übertragen und die für die verstorbenen mit in Rechnung gestellt, so wurden von 16 982 lebendgeborenen, wobei die kurze Zeit nach der Geburt an allgemeiner Lebensschwäche gestorbenen nicht mitgerechnet sind, 72 pCt. weniger als 1 Monat gestillt, 12,6 pCt. 1—3 Monat, 9,4 pCt. 3—6 Monat, 6 pCt. mehr als 6 Monat. Von denen, welche weniger als 1 Monat gestillt waren, starben 25,7 pCt., 1—3 Monat 7,7 pCt., 3—6 Monat 5,4 pCt. 6—9 Monat 3,0 pCt., 9—12 Monat 1,9 pCt. H. Bischoff.

1) **Kazarinow,** Ueber die Rolle des Shigabacillus als Erreger der Dysenterie. Arch. f. Hyg., Bd. 50, S. 66.

2) **L. Rosenthal,** Ein neues Dysenterieheilserum und seine Anwendung bei der Dysenterie. Dtsch. med. Wochenschr. 1904, Nr. 19.

1) K. hat versucht, bei Kaninchen mittels Einverleibung von Dysenteriebacillen in den Magen die pathologisch-anatomischen Erscheinungen der Ruhr hervorzurufen. Nur wenn den Thieren enorme Culturmengen in den Magen mittels Sonde hineingegossen wurden, nachdem durch Sodalösung der Magensaft neutralisirt war, wurden, besonders wenn die Tiere vorher

gehungert hatten und Opium gegeben wurde, Veränderungen gefunden, welche an die erinnerten, die im ersten Stadium der Dysenterie angetroffen werden, nämlich Hyperämie und Schwellung der Dickdarmschleimhaut, stellenweise fibrinöser Belag, zahlreiche Blutergüsse im Stratum mucosum und submucosum, oberflächliche Exulceration der Epithelschicht mit Nekrose, Ansammlung von Schleim und Blut im unteren Abschnitt des Mastdarms.

2) R. hat nach dem Ausfall der Tierversuche antitoxisch und bactericid wirkendes Dysenterieheilserum im Alt-Katharinenspital zu Moskau bei 157 Dysenteriefällen im Sommer 1903 angewandt. Das Serum enthielt in 1 ccm 100 Antitoxineinheiten. Die Wirkung war besonders frappant, wenn es während der ersten 3 Tage der Erkrankung injicirt wurde. Hier wurde in der Mehrzahl der Fälle 1—2 Tage nach der Injektion der Krankheitsprocess conpirt, Blut und Schleim verschwanden, Schmerzen und Tenesmen hörten auf und die Patienten wurden völlig gesund. Nicht so schnell war die Wirkung des Heilserums bei späterer Anwendung (am Ende der ersten Woche), wenn die Krankheit im vollen Zuge und alle Krankheitssymptome sehr ausgeprägt sind. In solchen Fällen war nach 18—20 Stunden eine Besserung zu constatiren, die Schmerzen und Tenesmen liessen nach, der Stuhlgang wurde weniger häufig. Nach weiteren 24 Stunden tritt eine weitere objectiv deutliche Wendung zum Besseren ein. Auch noch in sehr schweren Fällen, wo schon alle Erscheinungen grösster Schwäche eingetreten sind, Puls klein, Extremitäten kalt, Sphincter gelähmt sind und eine blutigschleimige Masse aus dem Anus tröpfelt, kann das Serum noch Heilung bringen. Von 156 an uncomplicirter Dysenterie Erkrankten starben 7 oder $4^1/_2$ pCt., die durchschnittliche Behandlungsdauer betrug 9,9 Tage In den anderen Krankenhäusern Moskaus starben in der gleichen Epidemie an uncomplicirter Dyserie 10 pCt. der Kranken, die durchschnittliche Behandlungsdauer betrug 15,8 Tage. H. Bischoff.

---

1) **Volland,** Zur Entstehungsweise der Tuberkulose. Münch. med. Wochenschrift 1904, No. 20.

2) **J. Sorgo,** Ueber die Sekundärinfektion bei Tuberkulose. Wien. klin. Wochenschr. 1904, No. 26.

1) Angeregt durch die Veröffentlichungen v. Behring's über Phthisiogenese und Tuberkulosebekämpfung fasst V. seine teils wenig beachteten, teils als irrig bezeichneten Anschauungen über die Entstehungsweise der Tuberkulose, die er in den letzten 15 Jahren bereits mehrfach bekannt gegeben hat, zusammen. Mit v. Behring ist er der Meinung, dass die Inhalationstuberkulose so gut wie keine Rolle spielt. Auch er nimmt an, dass der Grund der Schwindsucht in der Regel im frühen Kindesalter gelegt wird, dass eine Ansteckung im späteren Leben zu den Seltenheiten gehört, dass das Tuberkelvirus nicht zuerst in die Lunge, sondern in die Lymphbahnen und das Blut gelangt. Allein nicht durch den Verdauungstraktus, wie v. Behring will, sondern auf dem Wege der Skrofulose erfolgt die Ansteckung mit der Tuberkulose am häufigsten. Die Skrofulose ist nun aber im ersten Lebensjahre sehr selten, das zweite Lebensjahr wird sehr häufig befallen. Bei

Untersuchung von 7—12jährigen Kindern fand er 93—94 pCt. mit geschwollenen Halsdrüsen behaftet, so dass für fast alle Menschen skrofulöse Erkrankung angenommen werden muss. Diese erwerben die Kinder durch Berührung mit dem Boden und Schmutz. Gerade im 2. Lebensjahre ist das Epithel des Mundes wegen des in Folge der Dentition reichlich abgesonderten Speichels vielfach erweicht, so dass die Erreger leicht eindringen können, ebenso wird aus der Nase reichlich Schleim secernirt, so dass an der Uebergangsstelle der Schleimhaut zur Haut Schrunden entstehen. In diese juckenden Partien reihen die Kinder Infektionserreger ein. Da diese nach V.'s Ansicht in der Natur überall verbreitet sind, so kann ein Kampf gegen die Bakterien mit Desinfektionsmitteln keinen Erfolg haben, es bleibt nichts weiter übrig, als die Kinder vor dem Eindringen des Krankheitserregers zu schützen. Dies muss so geschehen, dass die Kinder, bis sie laufen können, vom Boden ferngehalten werden, dass die Hände und das Spielzeug peinlich sauber gehalten werden und die Kinder so erzogen werden, dass sie selbst den Schmutz an den Händen bald verabscheuen lernen.

2) Auf Grund von klinischen Erfahrungen und bakteriologischen Untersuchungen und unter eingehender Berücksichtigung der einschlägigen Literatur kommt S. zu dem Schlusse, dass das Bestreben, den verschiedenartigen Verlauf der Tuberkulose auf Mischinfektionen zurückzuführen, zu weit geht. Das hektische Fieber und andere fieberhafte Stadien sind nicht ohne Weiteres auf Sekundärinfektion zurückzuführen, sie können auch bei einer Tuberkelbacilleninfektion bestehen. Besonders ist es unstatthaft, aus dem Befunde der bakteriologischen Sputumuntersuchung, wie sie meist gehandhabt wird, oder aus dem Befunde von Mikroorganismen in der Kavernenwand anzunehmen, dass diesen Keimen auch eine pathogene Wirkung zukommt. Die einzig sichere Möglichkeit, zu einem bindenden Schlusse zu kommen, ist bisher die exakte pathologisch-anatomische Untersuchung. Dass auch die pathologischen Anatomen hinsichtlich der Abgrenzung der Mischinfektion nicht einig sind, daran ist schuld, dass die einzelnen Befunde nicht generalisirt werden dürfen. Für die klinische Diagnose scheint S. aussichtsvoll akute Pleuritiden bei Phthisikern einer eingehenden bakteriologischen Untersuchung zu unterziehen und das biologische Verhalten der von verschiedenen Phthisikern in verschiedenen Stadien gezüchteten Tuberkelbacillenkulturen zu prüfen. Das Augenmerk wäre namentlich zu richten auf die eventuelle Fähigkeit dieses oder jenes Stammes, akut entzündliche Processe zu erzeugen, da es von vornherein nicht unmöglich erscheint, dass hinsichtlich dieser Fähigkeit verschiedene Stämme sich sehr verschieden verhalten. H. Bischoff.

W. Silberschmidt, Die Identificirung der Tuberkelbacillen bei Mensch und Tier. Corresp. Bl. f. Schweiz. Aerzte 1904, No. 14.

Auf Grund der in der Literatur niedergelegten Befunde kommt S. im Einklang mit der Mehrzahl der Forscher zu dem Schluss, dass Perlsuchtbacillen und Tuberkelbacillen der Menschen nicht völlig verschiedene Arten sind, sondern dass nur gewisse culturelle und Virulenzunterschiede be-

stehen. Eine Infection des Darmtractus kann nicht von der Hand gewiesen werden, wenn auch nicht sicher zu entscheiden ist, welche Bedeutung diesem Infectionswege zukommt. Wenn auch das bacillenhaltige Sputum Tuberkulöser die Hauptgefahr bildet, so sollen doch die Maassnahmen gegen Perlsuchtbacillen haltige Nährmittel nicht eingeschränkt werden. Den Vorschlag v. Behring's, Kindern durch Formaldehydzusatz conservirte Milch zu verabreichen, weist er zurück. H. Bischoff.

1) **W. Müller**, Frühdiagnose der tuberculösen Meningitis durch Impfung mit Liquor cerebrospinalis (nach der neuen Methode von Marmorek). Réaction précoce. Budapesti Orvosi Ujság 1904, 5.

2) Derselbe, Die Bedeutung der Réaction précoce in der Diagnostik und der allgemeinen Hygiene. Budapesti Orvosi Ujság 1904, No. 9.

Die Frühdiagnose der meningealen Tuberkulose bei Kindern stiess bisher auf unüberwindliche Schwierigkeiten. Während der langen Incubation der meningealen Tuberkulose bieten die Anfangssymptome gar keinen Stützpunkt zur Annahme der richtigen Diagnose. Das Kind ist schlecht gelaunt, es schläft unruhig, schreckt oft auf, also Alles so allgemeine Symptome, deren Localisation gleich ins Gehirn zu stellen und auf Grund derselben eine Meningitistuberkulose anzunehmen, kaum gerechtfertigt erscheint. Das neue Verfahren Marmorek's kann schon in diesem Stadium der Krankheit ein sicheres Zeichen zur richtigen Diagnose geben. Die Methode, die in Folge ihrer Eigenschaft, in jeder Flüssigkeit das Vorhandensein der Tuberkulosebacillen durch Tuberculininoculation schon innerhalb 2—3 Stunden bestimmt nachzuweisen, von Marmorek den Namen „Réaction précoce" erhielt, wird folgendermaassen ausgeführt: $^1/_2$ Tropfen des vom ersten, zweiten Tag der Meningitis erlangten Liquor cerebrospinalis wird dem Kaninchen unter die Haut injicirt (der Liquor giebt mit physiologischer Kochsalzlösung eine vollkommen reine und durchsichtige Emulsion). 30 Minuten nach der Injektion führen wir durch das mit einem feinen Trepanbohrer gewonnenen Lumen $^1/_{80}$tel Tropfen Tuberculin in das Gehirn des Kaninchens. Die Temperatur stieg danach rapid und erreicht in 2—4 Stunden das Maximum, welches wenigstens 2°, aber grösstenteils 2,2—2,7° Steigerung im Vergleich zur Temperatur vor dem Versuche beträgt. Das in das Gehirn des Controlltieres injicirte Tuberculin von derselben Menge bewirkt bloss eine 0,8—1,4° betragende Temperatursteigerung. Die Temperaturdifferenz der geimpften beiden Tiere schwankt demnach zwischen 0,4 und 1°; diese Differenz ist das bestimmteste Zeichen der Meningitistuberkulose, da es die tuberculöse Natur der untersuchten Flüssigkeit bestimmt feststellt; mit demselben Verfahren — durch Tuberculininjektion — können in jeder Flüssigkeit die Tuberkelbacillen nachgewiesen werden, wo die mikroskopische Untersuchung — in Folge der geringen Menge der Bacillen — im Stich lässt. Der praktische Wert dieser Frühdiagnose liegt darin, dass im Anfangsstadium die Meningitistuberkulose mit Marmorek's Serum zu heilen ist, hingegen bisher eine zielbewusste Behandlung unmöglich war, da weder die chirurgische (Bergmann'sche Trepanation, Quincke's Lumbalpunktion) noch eine medikamentöse The-

rapie zum Ziel führte, eben deshalb war auch die frühere oder spätere Diagnose für den Patienten irrelevant.

Mit vier auf Tuberkulose verdächtigen Flüssigkeiten stellte Verf. Versuche an, um den Wert der Reaction zu prüfen; mikroskopisch waren in keiner Flüssigkeit die Bacillen nachweisbar. Durch Injektion der bezüglichen Flüssigkeit (einmal Eiter aus einem tuberkulösen Gelenk, das andere Mal Urin, das dritte Mal Sputum, das vierte Mal Milch) bei Kaninchen, die zugleich auch Tuberculininjection (von $^1/_{80}$ Tropfen) bekamen, konnte dem Controlltier gegenüber, das bloss mit $^1/_{80}$ Tropfen Tuberculin inoculirt wurde, jedes Mal eine Temperaturdifferenz von 0,8—1,2° nachgewiesen werden. Diese Untersuchungen eignen sich auch zur Feststellung der Infektion der Kuhmilch. J. Hönig.

Heidenheim, Ein Fall von Skorbut und Diabetes mellitus. Deutsche med. Wochenschr. 1904, No. 22.

Der in mehrfacher Hinsicht interessante Fall betrifft einen 67jährigen Förster, der ohne jede nachweisbare Ursache an schwerem Skorbut erkrankte; gleichzeitig wurde angeblich $6^1/_2$ pCt. Zucker gefunden. Trotz Anwendung der üblichen Mittel, u. A. auch Bierhefe, nahm der Skorbut immer mehr zu, dem Kranken tropfte fortwährend braunes, faulendes Blut aus den Mundwinkeln, er verbreitete einen ganz entsetzlichen Foetor, war nicht mehr im Stande, genügend Nahrung aufzunehmen und schien verloren. H. machte noch einen Versuch mit Formalin, 2—3 Theelöffel auf eine Flasche Wasser, womit stündlich die Mundhöhle energisch ausgespült wurde. Der Erfolg war ein überraschender: Blutungen und Foetor liessen nach und hörten sehr bald auf, der Pat. konnte wieder Nahrung zu sich nehmen und erholte sich verhältnismässig schnell. Sehr auffallend war, dass nach dem Formalingebrauch der Urin zuckerfrei wurde und ohne Innehalten einer Diät auch zunächst zuckerfrei blieb. Nach mehreren Monaten bekam Pat. wieder leichten Foetor ex ore, Empfindlichkeit und Schwellung des Zahnfleisches und gleichzeitig wieder $1^3/_4$ pCt. Zucker. Nach Formalinspülungen verschwand die Mundaffektion und der Zucker im Urin. Wahrscheinlich war der Skorbut das primäre, der Diabetes ein secundärer; daher das Verschwinden des letzteren nach Heilung des Skorbuts.

K. Kronthal.

v. Criegern, Zur Behandlung einseitiger Thoraxschrumpfungen. Berl. klin. Wochenschr. 1904, No. 29.

Einseitige Thoraxschrumpfungen, wie sie nach Pleuritiden u. dergl. entstehen, können nur dadurch zum Schwinden gebracht werden, dass die afficirte Seite zum energischen Tiefatmen angehalten wird. Am besten zwingt man die Patienten dazu, indem man die Athembewegungen der gesunden Seite möglichst einschränkt. Verf. hat nun einen mit geringen Hülfsmitteln herzustellenden Apparat construirt, durch den eine Thoraxhälfte comprimirt und so in ihren Atmungsexcursionen beschränkt wird. Im wesentlichen handelt es sich um einen von der gesunden Schulter zur Hüfte der kranken Seite gehenden starken Gurt, an dem Quergurte be-

Digitized by Google

festigt sind. Die Einzelheiten des einfachen Apparats sind aus den dem Original beigefügten Abbildungen leicht zu ersehen. K. Kronthal.

B. Vas, Der Diabetes im Verhältnis zu den Albumiuurieen bezw. Nierenkrankheiten. Wien. klin. Wochenschr. 1004, No. 30.

Die Frage, wie oft Albuminurie bei Diabetes vorkommt, ist von verschiedenen Autoren sehr verschiedeu beantwortet worden. V. fand bei 1821 Diabetesfällen, die er innerhalb sieben Jabren untersuchte, nicht weniger als 1407 Mal Albuminurie, entsprechend 77,3 pCt., also mehr, als in $^3/_4$ aller Fälle; diese Zahl stimmt ungefäbr mit der von Kuelz gefundenen überein. Von den zucker- und eiweisshaltigen Harnen zeigten nur 19,5 pCt. Nierenelemente im Sediment. Die Menge des Zuckers entspricht durchaus nicht immer der Menge des Eiweisses; auch zwischen der Grösse der Zuckerausscheidung nnd der Häufigkeit der Cylindrurie liess sicb kein einfacher Znsammenhang constatiren. — Die beim Diabetes auftretenden Albuminurieen lassen sich im Allgemeinen in zwei Kategorien einteilen, nämlich in solche, die mit dem Diabetes als Grundleiden in direktem Zusammenbang steben und die bloss Symptome einer anderen organischen Krankheit sind. Zu der letzteren Gruppe würden zu zählen sein die Albuminurieen, wie sie bei Entzündungen der Blase, des Nierenbeckens, bei Pyelonephritis, bei Infektionskrankbeiten, bei Gicbt, bei Arteriosklerose u. a. m. vorkommen; hierher gehört auch die agonale Albuminurie der Diabetiker. Von den mit dem Diabetes im Zusammenbang stehenden Albuminurieen kann man drei Gruppen unterscheiden: 1. Albuminurieen, die weder klinisch noch morphologisch durch den Harnbefund auf eine strukturelle Veränderung der Nieren hindeuten. Sie treten meistens bei Patienten mit älterer Glykosurie und zwar gewöhnlich in nur ganz geringem Grade auf nnd verschwinden oder kehren wieder, je nacbdem der Zuckergebalt geringer oder grösser wird. 2. Albuminurieen mit grösserm Eiweissgebalt und mit Nierenelementen, die die strukturelle Veränderung der Nieren anzeigen, jedoch ohne klinische Nierensymptome. Sie gesellen sicb gewöbnlich zu solcben Diabetesfällen, welcbe scbon längere Zeit stärkere Glycosurie aufweisen. Im Sediment findet man hyaline und körnige Cylinder, oft in grosser Anzahl; klinische Symptome siebt man weder von Seiten des Herzens noch der Nieren. 3. Albuminurieen mit sowohl klinischen als auch morphologischen Anzeichen einer bestehenden Nierenentzündung. Hier handelt es sich um eine schwere Complikation des Diabetes; das Bild des letzteren tritt gegenüber der Nepbritis immer mehr zurück. Die Frage, wesbalb in diesen Fällen die Glykosurie häufig geringer wird oder sogar aufbört, bat bisber noch keine einwandsfreie Lösung gefunden. Es scheint, dass der Blutzuckergehalt nicht entsprecbend der verminderten Zuckerausscheidung sinkt, dass vielmehr der Zuckergehalt des Blutes bäufig beträchtlicher erhöht ist.

K. Kronthal.

---

1) **P. Pfaehler,** Kasuistischer Beitrag zur Chologenbehandlung. Corresp.-Bl. f. Schw. Aerzte 1904, No. 3.

2) **R. Jacoby,** Meine Erfahrungen mit Chologen (Glaser) bei Gallensteinerkrankungen. Fortschr. d. Med. 1904, No. 14.

1) P. wandte in einem ihm geeignet erscheinenden Falle die von Glaser eingeführte Metbode der Gallensteinbehandlung mit Chologen an, um den Wert oder Unwert dieses Mittels festzustellen. Es handelte sich um eine 27jährige Patientin mit krampfartigen Schmerzen in der Magen-Lebergegend, die meist von Erbrechen begleitet waren. Die Intensität dieser Schmerzanfälle war meist so gross, dass sie nur durch Morphiuminjektionen gemässigt werden konnte. Da auch eine durch 2 Monate gewissenbaft fortgesetzte Chologenkur keinerlei Linderung brachte, vielmehr die Anfälle fast jeden 3.—4. Tag auftraten, drängte die Patientin zur Operation. Diese ergab eine normal grosse, mässig gefüllte Gallenblase ohne jedwede Adbäsion. In ihr fühlte man deutlich einen haselnussgrossen Stein. Bei der Incision der Gallenblase entleerte sich klare, normale Galle. Der Cysticus und Choledochus erwiesen sich frei. Es wurde in der üblichen Weise eine Gallenfistel angelegt und die Patientin wurde nach 4 Wochen mit völlig geschlossener Wunde gesund entlassen. Sie blieb seit jener Zeit vollkommen frei von allen Beschwerden.

Man hätte annehmen sollen, dass in diesem Falle, wo es sich um einen Solitärstein bei Fehlen jeder entzündlichen Adhäsion und bei Durchgängigkeit der Gallenwege handelte, die günstigsten Bedingungen für den behaupteten auflösenden Einfluss des Chologen gegeben sein müssten. Da aber auch hier das Mittel vollständig versagte, so kann von einer heilenden Wirkung des Chologens wohl kaum mehr die Rede sein.

2) J. bat mit dem Cbologen (Glaser) bei Gallensteinerkrankungen gute Erfolge gesehen. Für ihn giebt es keine Contraindikation bei der Anwendung des genannten Mittels. Allerdings muss man wie überall, will man anders günstige Resultate erzielen, streng individualisiren und event. die Dosis vergrössern oder ihre Anwendungsweise abändern. J. will den Eindruck gewonnen haben, dass dem Chologen unter den bisherigen Mitteln gegen Gallensteinerkrankungen eine hervorragende Rolle zukomme.

Carl Rosenthal.

Doebbelin, Ein Fall von Darmruptur und Lungenabscess. Dtsch. militärärztl. Zeitschr. 1903, H. 8.

Bei dem Falle von Darmruptur, der einen 22jährigen Husaren betraf, der gestürzt war und einen Huftritt gegen den Bauch erhalten hatte, ist von besonderem Interesse das Auftreten eines Lungenabscesses während der Heilungsperiode nach erfolgter Darmresektion. Die Entstehung der Catarrhalpneumonie, die endlich zur Bildung eines Abscesses in der Lunge führte, war auf zwei Ursachen zurückzuführen, erstens auf die Aethernarkose, unter der die Laparotomie vorgenommen worden war und zweitens auf eine Contusion des Brustkastens, die der Mann bei seinem Unfall erlitten hatte. Der Lungenabscess wurde durch Resektion der 9. und 10. Rippe zugänglich gemacht, entleert und tamponirt. Trotzdem kam es zu einer jauchigen Phlegmone in der Umgebung der Wunde und rechts

neben der Lendenwirbelsäule. An letztgenannter Stelle musste späterbin die Phlegmone breit incidirt und drainirt werden. Nach diesen beiden Eingriffen fing der Kranke endlich an, sich zu erholen. — Drei Monate nach dem Unfall waren die Wunden vernarbt und der Auswurf, der bis dahin reichlich und missfarben gewesen war, verschwunden. Seit dieser Zeit verlief die Reconvalescenz ohne Störung. Trotz der schweren Verletzung und der gefährlichen Complikationen ist der Kranke zur Zeit völlig gesund. Die Bauchschnittnarbe ist durchweg fest, trotz des während der Heilungsdauer bestehenden schweren Hustens. Die beiden subperiostal resecirten Rippen sind bereits wieder ergänzt. Ueber der rechten Lunge hört man überall reines Vesiculäratmen, welches nur unterhalb der Rippenresektionsnarbe etwas schwächer ist als linkerseits an der entsprechenden Stelle. Abgesehen von hin und wieder auftretenden ziehenden Schmerzen im Leibe fühlt der Patient sich völlig wohl. Carl Rosenthal.

A. Borri, Ueber Magengeschwüre im Climakterium. Zentralbl. f. innere Med. 1904, No. 27.

B. kommt auf Grund einer Reihe von Beobachtungen zu der Ueberzeugung, dass das Auftreten von Ulcus ventriculi rotundum im Climakterium nicht zu den Seltenheiten gehört. Es ergiebt sich aus dieser Beobachtung, dass, da das Auftreten des Magengeschwüres in der Menopause zweifellos im Zusammenhange mit den eigentümlichen climakterischen Cirkulationsstörungen steht, die mangelhafte oder auch gestörte Blutcirculation zwar nicht das einzige, immerhin aber doch ein äusserst wichtiges, ätiologisches Moment für die Entstehung des Magengeschwüres darstellt, wie dies ja auch Rud. Virchow s. Zt. behauptet hat. Das Gesagte ist um so erklärlicher, als ja bekanntlich zwischen Magen und Gebärmutter ein inniger Zusammenhang besteht. So hat beispielsweise Kuttner nachgewiesen, dass abhängig von Reizungen der Gebärmutter Blutstauungen in der Magenschleimhaut entstehen können. Besonders ist dies dann der Fall, wenn die Magenschleimhaut pathologisch verändert ist, mithin einen locus minoris resistentiae darstellt. Auch die Tatsache, dass zur Zeit der Menopause Haemorrhodialbeschwerden sich zu steigern pflegen, Leber und Milz anschwellen, lässt sich für die Richtigkeit der Behauptung eines Zusammenhanges zwischen Uterus und den Verdauungsorganen etc. verwerten.

Carl Rosenthal.

Kachel, Ueber die Anwendung des „Purgatin" als Abführmittel bei Wöchnerinnen. Therap. Monatshefte 1903, H. 8.

Das Purgatin, von vielen Leuten als mildes Abführmittes anerkannt, wurde an 80 fast durchweg gesunden Wöchnerinnen statt des sonst gebräuchlichen Ricinusöles angewendet. Man gab es am dritten Tage nach der Entbindung, zuweilen etwas später, Morgens auf nüchternem Magen das Mittel in Dosen von $1^1/_2$—2 g. Da es vollkommen geschmack- und geruchlos ist, wurde es leicht und gern genommen. Nur in einem Falle, der eine sehr empfindsame, an Nephritis gravidarum leidende Frau betraf, wurde über Leibschmerzen geklagt. In zwei weiteren Fällen beschwerten

sich Patientinnen über Schmerzen bei der Defaecation. Im Uebrigen war die Wirkung stets eine milde und beschwerdefreie und erfolgte im Durchschnitt nach 7 bis 8 Stunden. Mehrfach trat die Wirkung erst nach 11 bis 16 Stunden ein. In zwei Fällen endlich versagte das Mittel vollkommen. Die Form des erfolgten Stuhles war etwa in einem Drittel der Fälle weich und breiig, im Uebrigen teils fest, teils von ungleicher Consistenz. Der in dem Mittel enthaltene Farbstoff färbte Stuhl und Urin, in welch letzterem jedoch weitere Abnormitäten nicht gefunden wurden. Die Säuglinge wurden in keinem Falle von dem Mittel irgendwie beeinflusst. Es empfiehlt sich daher das Purgatin als ein mildes Abführmittel bei Wöchnerinnen.

Carl Rosenthal.

Th. M. Rotch, Infantile Scorbutus. The Med. News 1903, No. 11.

Verf. berichtet über 2 Fälle von infantilem Skorbut. Im ersten Fall bestand eine beträchtliche Schwellung des Unterschenkels; die Diagnose war auf Osteomyelitis gestellt und mehrfache chirurgische Eingriffe ausgeführt worden. Im zweiten Fall bestand eine Schwellung beider Oberschenkel ohne sonstige Zeichen von infantilem Skorbut und die Diagnose war auf Osteosarcom gestellt. Zur Unterscheidung dieser Knochenkrankheiten, also der Osteomyelitis und des Osteosarkoms von den subperiostalen Hämorrhagien des infantilen Skorbuts empfiehlt Verf., in allen zweifelhaften Fällen die Röntgenstrahlen anzuwenden.

Stadthagen.

P. Moser, Die Serumbehandlung bei Scharlach. Wien. med. Wochenschr. 1903, No. 44.

Verf. hat unter Leitung von Paltauf ein Scharlachstreptokokkenserum hergestellt, das durch Immunisirung von Pferden mit Streptokokken aus dem Blute verschiedener Scharlachfälle ohne Tierpassage — also abweichend von der Methode Marmorek's und Aronson's — gewonnen war. Von diesem Serum wurden in der Regel 200 cm^3 injicirt; und zwar wurde die ganze Menge des Serums an einer Stelle, meist der Bauchhaut, eingespritzt. Die Injektion wird nur einmal während der Erkrankung vorgenommen. Verf. benutzt zur Injektion eine 100 cm^3 haltige Duritstempelspritze oder nach Escherich's Vorschlag den Apparat von Dieulafoy, wobei die Verbindung zwischen Apparat und Serumflasche durch ein Gummidrain hergestellt wird. Bisher sind nur die schwersten Fälle der Serumbehandlung unterzogen worden. Der Erfolg ist, dass die hochfieberhafte Temperatur nicht selten 4—30 Stunden nach der Injektion rasch absinkt bis zu 3 Grad und darüber ohne erhebliche Collapserscheinungen. Oft findet innerhalb der ersten 30 Stunden noch eine durch wenige Stunden anhaltende mässige Temperatursteigerung statt, der dann die Entfieberung folgt. Puls- und Respirationsfrequenz nehmen entsprechend der Temperatur ab. Nicht immer ist diese starke Beeinflussung der Temperatur zu beobachten, insbesondere dort nicht, wo die Krankheit schon einige Tage besteht, wo Complikationen hinzugetreten sind oder das angewandte Serum nicht hochwertig ist. Das Exanthem blasst oft schnell ab nach der Injektion. Das Allgemeinbefinden und insbesondere die Cerebralsymptome

Digitized by Google

zeigen eine auffällige Besserung. Erbrechen und Diarrhoen schwinden. Die nekrotischen Schleimhauterkrankungen lassen eine auffallende Heilungstendenz erkennen. Ebenso geht Nephritis rasch in Heilung über. Die dem Serum zugeschriebenen Nebenwirkungen (Exantheme, Gelenk- und Drüsenschwellung, Durchfälle) sind in Folge der injicirten grossen Mengen relativ häufig, schwinden aber ohne Störung. Ueber 138 injicirte Fälle ist früher berichtet. Von 48 neu injicirten sind 35 genesen, 13 gestorben, davon 4 am ersten Tage nach der Einspritzung, 9 in Folge schwerer Complikationen (Diphtherie, Tuberkulose, Erysipel etc.). Stadthagen.

J. P. Crozer Griffith. Typhoid fever in infancy and childhood. Med. News 1903, S. 583.

Für das Säuglings- und Kindesalter kommt als besonders wichtige Art der Ansteckung mit Typhus die Uebertragung durch Milch in Betracht. Congenitale Typhen. d. h. solche, in welchen der Bacillus auf den Fötus durch den Placentarkreislauf übertragen war, fand Verf. 23 in der gesammten Literatur. Doch ist die Infektion des Kindes vor der Geburt nicht in allen diesen Fällen sichergestellt. — Ueber die Häufigkeit des Typhus im Alter bis zu $2^1/_2$ Jahren ist man jetzt durch die Serumreaktion sicherer als früher unterrichtet; es ist der Typhus in diesem Alter keine grosse Seltenheit, aber er ist weit seltener als im späteren Lebensalter. Im Ganzen hat Verf. 162 Fälle bei Kindern im 1. Jahre in der Literatur aufgefunden, einschliesslich 18 eigene Beobachtungen. Der Grund der relativen Seltenheit ist, dass Säuglinge, die nur Brustnahrung oder gekochte Milch erhalten, weniger Gelegenheit zur Infektion haben als ältere Personen. Die beiden wichtigsten Eigentümlichkeiten des Kindertyphus sind sein wenig typischer Beginn und Verlauf und das Ueberwiegen der nervösen Symptome über die intestinalen. Insbesondere wenig charakteristisch sind die Erscheinungen, welche der Typhus in den 2 ersten Lebensjahren macht, während das Krankheitsbild vom 9. Jahre ab sich immer mehr dem des Erwachsenen nähert. Durchfälle sind im ersten Lebensalter häufig, im Alter über $2^1/_2$ Jahre aber selten. Doch kommen in manchen Epidemien Diarrhoen bei ältern Kindern häufig vor. Leibschmerz ist ein häufiges Symptom, Meteorismus dagegen selten. Roseola ist häufig, wird nur sehr oft übersehen. Die Milz ist wahrscheinlich immer vergrössert. Oefter leitet ein wildes Delirium den Beginn der Krankheit ein, so dass Meningitis diagnosticirt wird. Die Temperatur steigt im Beginn meist rasch und fällt schneller als beim Erwachsenen, so dass das Stadium der intermittirenden Temperaturen sehr abgekürzt ist oder selbst fehlt. In den ersten Lebensjahren ist die Unterscheidung zwischen Enterocolitis und Typhus oft nur durch die Widal'sche Reaktion möglich. In der späteren Kindheit ist die Reaktion ebenfalls zur Unterscheidung von Influenza wichtig. Freilich erscheint die Reaktion öfter erst spät, so in einem Falle des Verf.'s am 27. Tage. — Gestorben sind von 432 Fällen des Verf.'s 23 = 5,32 pCt. Dagegen ist die Sterblichkeit der Kinder unter $2^1/_2$ Jahren eine sehr hohe; von 18 eigenen Fällen verlor Verf. 5 = 27,7 pCt. und bei 278 Fällen, welche er aus der Literatur zusammengestellt hat, betrug die Mortalität

sogar 51 pCt. — Mit allen kalten, selbst kühlen hydrotherapeutischen Proceduren sei man bei Kindern vorsichtig. Auch temperirte Bäder werden oft schlecht vertragen, selbst von älteren Kindern. Verf. verwendet laue Tauchbäder von 95—100° F. Bisweilen tut auch eine Eisblase auf das Abdomen gute Dienste. Stadthagen.

1) **Fried,** Vorläufiges Ergebnis der Röntgenbehandlung zweier Leukämiker. Münch. med. Wochenschr. 1904, No. 40.
2) **Joachim und Kurpjuweit,** Ueber die Behandlung der Leukämie mit Röntgenstrahlen. Deutsche med. Wochenschr. 1904, No. 49.
3) **Schenk,** Ueber die Behandlung der Leukämie durch Röntgenstrahlen. Münch. med. Wochenschr. 1904, No. 48.

1) Aus den mitgeteilten Tatsachen geht hervor, dass die Symptome der Leukämie unter Röntgenbehandlung gebessert worden sind. Der Rückgang der Zahlen der weissen Blutkörperchen bis zur Norm oder fast bis zur Norm, die Zunahme der roten Blutkörperchen und des Hämoglobingehalts, die Verkleinerung der Milz sind besonders in dem ersten Fall ausgesprochen deutlich, aber auch in dem zweiten beachtenswert; im Zusammenhang damit trat sichtliche Hebung des subjektiven Befindens und im ersten Fall auch Erhöhung des Körpergewichts ein. Ob der Erfolg dauernd oder ob durch die Röntgenbehandlung nur eine Anbahnung eines Erfolges gegeben ist, ist gleichgültig für die Frage der Berechtigung dieser Behandlungsweise in initialen Fällen.

2) Auch die Verff. der zweiten Arbeit constatirten, dass unter dem Einfluss der Röntgenbehandlung die leukämische Blutbeschaffenheit, die leukämischen Milztumoren und die leukämischen Drüsenschwellungen zur Rückbildung gebracht worden sind. Diese höchst überraschende Tatsache ist um so bemerkenswerter, als man nach den bisherigen Erfahrungen annehmen musste, dass die leukämischen Veränderungen unabänderlich seien und unaufhaltsam fortschreitend zum Tode führen. Eine Rückbildung der leukämischen Blutbeschaffenheit ist bisher nur unter dem Einfluss schwerer akuter Infektionen beobachtet worden, aber es handelte sich dabei nicht um einen eigentlichen Heilungsvorgang (wie bei der Röntgenbehandlung), sondern um eine sozusagen künstlich erzeugte polynukleäre Leukocytose, wodurch allerdings das Blut seinen leukämischen Charakter verlor.

3) Wesentlich anders lauten die Erfahrungen des dritten Autors. In dem beschriebenen Falle von einer Lymphocytenleukämie wurde durch fortgesetzte Bestrahlungen eine Verkleinerung der Milz, eine Verminderung der farblosen Blutkörperchen im Blute erreicht; dagegen nahm die Zahl der roten Blutkörperchen ständig ab, ohne dass aller Wahrscheinlichkeit nach die Bestrahlung eine Schuld trifft; der Gesammtverlauf der Krankheit wurde durch die Bestrahlung und die dadurch bewirkte Besserung einiger Symptome nicht wesentlich beeinflusst; er führte — wie gewöhnlich — zum Tode. Schaefer.

Aldrich, Compressed-air illness, or caisson disease. Med. News 1904, Nov. 26.

Verf. berichtet über 50 Fälle von Caissonkrankheit, die bei dem Bau

eines 5 engl. Meilen langen Tunnels unter dem Erie-See zur Beobachtung kamen. Sie variirten in ihrer Stärke von vorübergehenden Anfällen von Kopfschmerz oder Schwindel bis zu heftigen Krämpfen, rapid verlaufendem Coma und Tod. 4 Fälle boten das Bild der Hemiplegie, bei 15 traten Paraplegien auf, bei 2 Monoplegien, bei 9 standen heftige Kopfschmerzen im Vordergrund. Schmerzen in den grossen Gelenken und im Bauche waren bei dem Ausschleusen so gewöhnlich, dass die Arbeiter nicht mehr darauf achteten. Besonders die paralytischen Fälle waren mit paralytischer Urinretention verbunden. Diese Symptome treten sofort oder wenige Stunden nach der Rückkehr zum Atmosphärendruck auf; in den neuralgischen Fällen tritt nach 12 Stunden, spätestens 6 Tagen Heilung ein, von den paralytischen erholen sich einige schnell, andere gehen nach langem Krankenlager an Erschöpfung zu Grunde.

Prädisposition für den Eintritt der Krankheit schaffen Fettleibigkeit und Alkoholismus, auch das Betreten der Caissons mit vollem Magen. Direkt hervorrufend wirken: 1. zu schnelles Ansteigen des Druckes, 2. die zu lange Aufenthaltsdauer unter erhöhtem Druck, 3. zu schnelles Ausschleusen, 4. ungenügendes Zeitintervall zwischen dem Verlassen der comprimirten Luft und dem Wiederhineingehen, 5. Mangel genügender Ventilation der unter Druck stehenden Räume, 6. Ausgesetztsein einer dumpfigen, kalten Luft nach Verlassen der Schleuse, 7. aktive Muskelbewegung nach dem Ausschleusen.

Ziemlich ungefährdet können die Leute arbeiten: 8 Stunden unter einem Druck von 15—20 Pfund, unter 20—30 Pfund Druck 6 Stunden in zwei Schichten von je 3 Stunden, unter 30 Pfund Druck 2 Stunden in 2 einstündigen Schichten, unter 40—49 Pfund in 2 Schichten von je 40 Minuten. Alkan.

Ch. L. Dana, A case of so-called spondylosis rhizomelia (rheumatoid arthritis) with autopsy. The transactions of the association of americ. physic. 1902.

Ein 35jähriger Mann, der früher an einer Paraplegie gelitten hatte, erkrankte zunächst an einer Arthritis deformans erst des linken Kniegelenks, dann auch des rechten und beider Hüftgelenke. Dann entwickelte sich eine Steifigkeit und Schmerzhaftigkeit der Wirbelsäule. Die Hüftmuskeln waren spastisch gespannt, die Sehnenreflexe sehr gesteigert, bis zur Andeutung von Fussclonus. Die Sektion erwies eine Arthritis deformans der betroffenen Gelenke und eine Unversehrtheit des Rückenmarks, wie der Häute und Wurzeln. S. Kalischer.

v. Haselberg, Augenuntersuchungen bei Basisfrakturen. Charité-Annalen. 27. Jahrg.

v. H. weist auf die Notwendigkeit der Augenuntersuchung bei Basisfrakturen hin. Als Späterscheinungen durch Callushildung kann gelegentlich eine Opticusatrophie zu stande kommen, auch bei kleineren Fissuren der Basis. In dem von v. H. beobachteten Falle traten erst einige Wochen nach der Basisfraktur mit Kopfschmerz und Schwindelgefühl eine Ver-

schlechterung des Sehens rechts ein mit centralem Farbenscotom, Einengung des Gesichtsfeldes, Hemeralopie etc. Simulation war ausgeschlossen. Ein Bluterguss in dio Sehnervenscheiden oder spätere Callusbildung mit poripherischer Compression des Opticus musste als Ursache angesehen werden. Unter 40 Fällen von Basisfraktur wurde viermal Stauungspapille und zweimal mit günstigem Ausgang beobachtet. Mehrmals konnten Residuen von Blutungen in die Sehnervenscheiden (Pigmentbildung) etc. beobachtet werden. Vorübergehende Augenmuskellähmungen sind nicht selten auf Blutergüsse mit Nerveucompression in der Orbita oder Schädelbasis zurückzuführen. Mehrere Male ist eine isolirte Trochlearislähmung festgestellt (4mal). In 20 von den 40 Fällen von Basisfraktur war der Augenbefund in jeder Beziehung negativ. S. Kalischer.

M. Brasch, Ueber eine besondere Form der familiären neurotischen Muskelatrophie (DÉJERINE SOTTA's). Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 26. Bd. (3).

In einer Familie war im Laufe von drei Generationen Klumpfuss vorgekommen und zwar in der ersten isolirt, in der zweiten und dritten je einmal mit einem complicirten Krankheitsbild, das sich bei Vater und Sohn etwa im 13. Lebensjahre entwickelte mit einer Schwäche der Beine und Klumpfussstellung; um das 40. Lebensjahr traten hinzu eine Schwäche in Armen und Händen mit schnell fortschreitendem Muskelschwund nach dem Typus ARAN-DUCHENNE. Es bestanden ferner fibrilläre Muskelzuckungen, geringe Sensibilitätsstörungen an den Endteilen der Extremitäten, Fehlen der Sehnenreflexe, quantitative Herabsetzung der elektrischen Erregbarkeit auch in den nicht gelähmten Muskeln. — Schmerzen und Sphinkterenstörungen waren nicht vorhanden. Während dies Bild an die progressive neurotische Muskelatrophie HOFFMANN's erinnert, deuteten noch weitere Symptome, wie Miosis, Pupillenstarre, Ataxie, Romberg'sches Phänomen auf die Uebereinstimmung hin mit einem Krankheitsbilde, das DÉJERINE und SOTTA 1893 bei zwei Geschwistern als eine Abart der progressiven neurotischen Muskelatrophie beschrieben. Nur lagen dort noch Erscheinungen vor, die hier fehlten, wie objektive Sensibilitätsstörungen, lancinirende Schmerzen und Nystagmus. Eine Hypertrophie der peripheren Nerven, die in jenen Fällen sehr auffallend war, konnte hier nicht sicher erwiesen werden, oder war nur andeutungsweise zu palpiren. — Der Verf. geht sodann auf die Fälle ein, die klinisch dem oben beschriebenen irgend wie ähneln und einen anatomischen Befnnd ergehen. Doch wie das klinische Bild aller dieser Fälle Abweichungen zeigt, so ist es auch mit dem anatomischen, das nicht einheitlich ist. S. Kalischer.

A. Fuchs, Zur Frühdiagnose der Hypophysistumoren. Wiener klin. Wochenschrift 1903, No. 6.

Bei einem 30jährigen Manne bestanden seit ca. 4 Jahren Hinterkopfschmerz und zeitweiliges Erbrechen, ferner auffällige Gewichtszunahme (Adipositas), Durstanfälle und seit 4 Monaten Sehschwäche. Besonders

im Nacken, Brust, Unterhauch und Hüfte fanden sich grosse Fettansammlungen. Es bestand Pupillendifferenz und bitemporale Hemianopsie; es nahm besonders am rechten Auge die Sehschwäche schnell zu. Zeichen von Akromegalie fehlten. Das Radiogramm zeigte eine deutliche Erweiterung und Vergrösserung der Sattelgrube am Schädel, ein Befund, der auch von anderen bei Hypophysistumoren erhoben ist (Oppenheim, Sternberg). Auch die auffallende Fettsucht konnte durch eine Hypophysisläsion eine Erklärung finden. Die Schilddrüse war vorhanden und palpabel. F. weist daranf hin, dass das Radiogramm sehr wohl seinen Beitrag zur Frühdiagnose der Hypophysistumoren liefern könne, für die in erster Reihe die bitemporale Hemianopsie charakteristisch ist. S. Kalischer.

---

1) **G. Flatau,** Casuistische Beiträge zur Kenntnis der „Tabes incipiens". Berl. klin. Wochenschr. 1903, No. 5.

2) **P. Cohn,** Zur Behauptung der Quecksilberätiologie der Tabes. Ein statistischer Beitrag. Ebenda. No. 10.

1) F. betont die Schwierigkeiten in der Erkennung der Tabes incipiens. Der Wert eines einzelnen, wenn auch cardinalen Symptoms, ist gering zu veranschlagen, viel häufiger leitet die Gruppirung gewisser Symptome zur Erkennung der beginnenden Erkrankung. Zwei objektive Symptome zusammen mit charakteristischen subjektiven Zeichen bieten schon einen gewissen Anhalt für die Diagnose. Umschriebene Analgesien, wenn sie sich als constant erweisen, sind pathognomonisch wichtig. Den Angaben anderer Autoren, dass das Achilles-Phänomen bei Tabes früher als der Kniereflex zu schwinden scheine, pflichtet der Verf. bei. Indessen weist er darauf hin, dass er in zwei von 100 untersuchten Fällen den Achillesreflex doppelseitig und in zwei anderen einseitig nicht hervorrufen konnte, ohne dass eine Ursache dafür auffindbar war.

2) Die Krankengeschichten von 87 männlichen und 31 weiblichen Tabischen aus der Mendel'schen Poliklinik liegen der Arbeit zu Grunde. Es ergab sich, dass unter 86 männlichen Tabikern 61 (fast $^3/_4$) früher ein venerisches Ulcus gehabt hatten, und dass unter diesen Ulcera 35 mit Bestimmtheit als syphilitisch, 21 als weiche Schanker bezeichnet wurden. Bei 5 blieb die Qualität unsicher.

Von 86 Tabikern haben überhaupt nur 23 jemals Quecksilberkuren gemacht. Für die übrigen — $^3/_4$ der Gesammtzahl — ist also der Zusammenhang zwischen ihrer Erkrankung und Quecksilber ausgeschlossen. Von jenen 23 bekamen 6 verschwindend geringe Mengen Hg — sie scheiden aus. Aber auch von den übrigen 17 war keiner mit einer sogen. intermittirenden Kur Jahre hindurch behandelt worden. Unter den Frauen (31) hatten 8 sicher, 2 wahrscheinlich früher Syphilis. Nur 5 waren mit Hg behandelt worden. Aus diesen Zusammenstellungen ergiebt sich nicht die Wahrscheinlichkeit, dass das Quecksilber ätiologisch etwas mit der Tabes zu tun hat. M. Brasch.

H. Haenel, Zur Pathogenese der amyotrophischen Lateralsklerose. Arch. f. Psych. 37. Bd., 1. H.

Es handelt sich um einen typischen Fall von amyotrophischer Lateralsklerose bei einer 45 Jahre alten Frau mit bulbärem Beginn und vorwiegend halbseitiger Entwickelung des Krankheitsbildes und psychischen Störungen $^1/_2$ Jahr vor dem Tode. Anatomisch war der Befund auch ein typischer, die klinische Halbseitigkeit blieb bei der strengen Symmetrie der anatomischen Befunde unerklärt. Die Gefässe des Centralnervensystems zeigten entzündliche Veränderungen, woraus der Verf. schliesst, dass es sich bei der in Rede stehenden Erkrankung, pathogenetisch betrachtet, oft um eine vasculär-toxämische Affektion handelt. Wenn diese Erklärung auch nicht für alle Fälle zutrifft, so verdient sie doch Berücksichtigung bei denen, die ohnehin nicht dem Schulbilde entsprechen. Ueberhaupt scheint es dem Verf, dass, wenn man aus dem Bilde der Scl. lat. amyot. alle Fälle ausscheidet, bei denen andere als die beiden motorischen Bahnen afficirt sind, es sehr fraglich bleibt, ob man die Affektion noch lange als eine solche sui generis wird auffassen können.

M. Brasch.

Taubert, Ueber Erythromelalgie bei Syringomyelie der Cervicalmarks. Deutsche med. Wochenschr. 1903, No. 3.

Der Kranke war 10 Monate lang als Zwicker beschäftigt und sehr überanstrengt. Sein Leiden begann mit Schwäche, Zittern und Schmerzen im rechten Arm, dann entwickelte sich Blaufärbung mit objektivem und subjektivem Kältegefühl, Blasenbildung, eine Dupuytren'sche Contraktur, schliesslich kamen heftige Schmerzanfälle mit Hitzegefühl und Rotwerden des Armes und Muskelschwund mit analgischen Erscheinungen hinzu.

Der Fall wird als Syringomyelie mit erythromelalgischen Symptomen aufgefasst. M. Brasch.

P. Jacob, Ueber einen Fall von Gehirnechinococcus. (Sicherstellung der Diagnose durch Lumbalpunktion.) Fortschr. d. Med. 1903, No. 1.

Die 44 Jahre alte Frau litt seit mehreren Wochen an stetig wechselnden alarmirenden Symptomen, welche ein Hirnleiden wahrscheinlich machten, ohne dass es wegen der Unbeständigkeit der Krankheitszeichen gelang, zu einer sicheren Diagnose über Sitz und Wesen der Erkrankung zu kommen. Paretischer Gang, Kopfschmerzen, Schwindel, Sprachstörungen, rechtsseitige Hemiparese, Erbrechen, Muskelzuckungen, Sensibilitätsstörungen, Augenmuskellähmungen u. s. w. kamen und schwanden in stetem Wechsel. Die Lumbalpunktion schaffte Aufklärung, denn es wurden mit dem Punktat Echinokokkenhäkchen entleert und die Flüssigkeit enthielt reichlich Bernsteinsäure und Chlornatrium. M. Brasch.

Fr. Volhard, Ueber Augensymptome bei Armlähmungen. Deutsche med. Wochenschr. 1904, No. 37.

Die beiden ersten von V. mitgeteilten Fälle betreffen vollständige

schlaffe Lähmungen eines Arms nach Unfall. Die beiden Männer waren dem Treibriemen einer Maschine zu nahe gekommen, am Arme erfasst und herumgeschleudert worden. In einem dritten Fall handelte es sich um eine Brown-Séquard'sche Halbseitenläsion (Messerstich in den Nacken zwischen dem dritten und vierten Halswirbel). Bei dem vierten Kranken bestand eine Affektion der grauen Substanz vorwiegend in der Gegend des 8. Cervikal- und ersten Dorsalsegmentes. Indem wir, was die Einzelheiten der vier ausführlich beschriebenen interessanten Krankheitsfälle betrifft, auf das Original verweisen, betonen wir das bei allen Fällen vorhandene Symptom einer Lähmung des Halssympathicus, bestehend in einer Miose auf der Seite der Armlähmung, einer Verkleinerung der Lidspalte und geringe Prominenz des Bulbus, bei freien Augenbewegungen und erhaltener Reaktion der verengten Pupille auf Lichteinfall und Accommodation. Verf. betont, dass gerade durch das Vorhandensein der Augensymptome in den beiden ersten Fällen erwiesen sei, dass man es nicht mit einer Plexus-, sondern mit einer Wurzellähmung zu tun habe, da sonst der Ramus communicans sympathici der ersten Dorsalwurzel nicht mit beschädigt wäre. Es zeigte sich bei dem einen zur Operation gekommenen Patienten in der Tat, dass die Wurzeln des Pl. brachialis an den Zwischenwirbellöchern aus- oder abgerissen waren. Verf. betont besonders die Wichtigkeit der Augensymptome behufs Unterscheidung von Plexus- und Wurzellähmungen und hält eine chirurgische Intervention bei Zerreissung der Wurzeln am Foramen intervertebrale für ausgeschlossen. Auch bei den Fällen von Armlähmung nach Hyperextension will Verf. statt der Quetschung eine Ueberdehnung mit consecutiver Zerrung oder Zerreissung der Wurzeln annehmen (wie dies ja neuerdings für die sogenannten Geburtslähmungen der Kinder schon von verschiedenen Seiten betont worden ist. Ref.).

V. schliesst: Für den Chirurgen ist die Bedeutung der Augensymptome bei Armlähmungen mehr eine negative. In diesen Fällen von Hyperextensionslähmung, welche nach der bisherigen Auffassung von Plexusquetschung eigentlich alle zur Neurolyse aufgefordert hätten, wird der Chirurgie leider keine Gelegenheit geboten, ihre segensreiche Tätigkeit auf das Gebiet der inneren Medicin auszudehnen. Bernhardt.

Jansen, Verhalten der faradokutanen Sensibilität nach Anwendung hydriatischer Procedуren. Berl. klin. Wochenschr. 1904, No. 21.

Die Prüfung der faradokutanen Sensibilität wurde direkt vor der Anwendung einer hydriatischen Procedur und einige Minuten nachher mit der negativen Elektrode des sekundären Stromes vorgenommen. Als Prüfungsstellen wurden die Hautinnervationsgebiete des N. axillaris, cruralis und peroneus communis benutzt. Nach Anwendung des Dampfstrahls (10—15 Minuten) mit nachfolgendem kurzem kaltem Strahl oder kalter Waschung trat eine Herabsetzung der faradokutanen Sensibilität ein. Je länger die Applikation des Dampfstrahles, um so stärker die Herabsetzung. Abweichungen bei zwei nervösen resp. hysterischen Personen kamen vor. Ein kurzer kalter Strahl nach dem Dampfstrahl lässt die farakutane Sensibilität wieder ansteigen. In den meisten Fällen, wo Lichtbäder ange-

Digitized by Google

wendet wurden (Dauer 10—15 Minuten), trat, am meisten bei rotem Licht, eine Herabsetzung ein; nicht so bedeutend und nicht so constant bei Anwendung weissen Lichtes. In einem Falle fanden sich Steigerungen der faradokutanen Sensibilität. Das Heissluftbad (Kastenbad) ergab fast dieselben Resultate wie die Behandlung mit Lichtbädern. Nach kaltem Tauchbad trat eine Steigerung ein; Bestrahlung mit blauem Licht brachte eine Herabsetzung der faradokutanen Erregbarkeit. Die Ergebnisse nach Anwendung eines kalten oder heissen Herzschlauches waren nicht eindeutig. Neurasthenie oder Hysterie liess bei den betreffenden Personen ein von der Norm abweichendes Verhalten feststellen. Gleiche Procednren können bei verschiedenen Patienten mit demselben Leiden eventuell ganz entgegengesetzte Wirkungen hervorrufen. Bernhardt.

M. Levy-Dorn, Ein Cancroid auf leprösor Grundlage bei starkem Diabetes, behandelt mit Röntgenstrahlen. Berl. klin. Wochenschr. 1904, No. 38.

Der 59 Jahre alte Pat. litt seit 6 Jahren an Diabetes und seit 28 Jahren an einem Lupus der rechten Hinterbacke, auf dem sich seit längerer Zeit ein Cancroid entwickelt hatte. Unter anfangs einen Tag um den anderen, später wöchentlich einmal vorgenommenen Röntgenbestrahlungen heilte das Geschwür schnell bis auf 3 kleine Stellen; diese erforderten noch eine mehrmonatliche Fortsetzung der Behandlung, die ohne Hervorrufung einer wesentlichen Reaktion und ohne Belästigung des Kranken durchgeführt wurde. Gegenwärtig ist das Geschwür vollständig vernarbt; allerdings erscheint die Haut noch verfärbt und uneben. — Verf. betont namentlich, dass nach dieser Beobachtung der Diabetes keine Contraindikation gegen die Anwendung der Röntgenstrahlen bildet. H. Müller.

W. Broslus, Eine Syphilisendemie vor 12 Jahren und ihre heute nachweisbaren Folgen. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 71, S. 377.

7 Glasbläser im Alter von 18—30 Jahren, darunter zwei Brüder, wurden 1891 von einem Arbeitscollegen durch Vermittelung der Glaspfeife syphilitisch inficirt. 12 Jahre später litten 2 von ihnen an Tabes, 2 an progressiver Paralyse, einer war noch gesund, die beiden letzten konnten vom Verf. nicht untersucht werden, doch soll der eine auch verdächtige Krankheitserscheinungen aufweisen. Von den beiden Brüdern hatte der eine Tabes, der andere Paralyse. Bemerkenswert ist noch, dass die Infektion seiner Zeit von der Berufsgenossenschaft nicht als Betriebsunfall anerkannt wurde, weil „eine allmählich eingetretene Krankheit vorliege" und dass neuerliche Bemühungen, die damalige Entscheidung umzustossen, wegen unterlassener fristgemässer Berufung ohne Erfolg blieben.

H. Müller.

J. Hutchinson, Some of my Opinions. Berl. klin. Wochenschr. 1904, No. 37.

Von den Meinungsäusserungen des vielerfahrenen Verf.'s über verschiedene dermatologische und syphilidologische Fragen seien hier die be-

merkenswertesten wiedergegeben. — Die Behandlung der Syphilis soll, sobald die Diagnose möglich ist, begonnen werden und besteht am besten in der 1—2 Jahre ohne Unterbrechung fortgesetzten Darreichung von Quecksilberpillen (Hydrar. c. Creta), denen zur Verhütung von Durchfällen Opium zuzusetzen ist. Die Ehe gestattet Verf. Syphilitischen 2 Jahre nach dem Schanker, niemals aber früher. An eine Vererbung der Syphilis auf die 3. Generation glaubt er nicht, jedenfalls hat er sie niemals gesehen. Dagegen ist er von der Möglichkeit der paternen Vererbung ohne direkte Infektion der Mutter nicht nur überzeugt, sondern er hält diesen Modus der Vererbung sogar für sehr häufig. Einer Frau, die Syphilis gehabt hat, könne man auch nach noch so langer Zeit eine gesunde Nachkommenschaft niemals mit Sicherheit versprechen. Syphilitische Reïnfektionen hat H. oft gesehen, bisweilen schon ganz kurze Zeit, d. h. 1—2 Jahre, nach der ersten Syphilis. — Die vom Verf. als ganz zuverlässige Zeichen hereditärer Syphilis betrachteten Veränderungen der bleibenden mittleren oberen Schneidezähne stellen wahre Missbildungen dar, nicht blosse Schmelzdefekte; diese letzteren beruhen gewöhnlich auf einer in der Kindheit durchgemachten, meist mercuriellen Stomatitis. — Fast alle als Prurigo urticans, Lichen urticatus, Urticaria perstans u. s. w., sowie ein Teil der als Strophulus bezeichneten Affektionen sind nach H. nichts weiter, als durch Parasiten (Läuse, Flöhe, Wanzen, Mücken) hervorgerufene Krankheitserscheinungen. Auch die Urticaria pigmentosa soll gewöhnlich eine Folge von Wanzenangriffen bei Personen mit besonderer Idiosinkrasie sein. — Für die einzige Ursache der Lepra hält Verf. nach wie vor den Genuss schlecht conservirter Fische; durch reichliche gute Ernährung und absolute Enthaltung von Fischen seien die meisten Leprösen zu heilen, unterstützend wirke dabei der innerliche und äusserliche Gebrauch von Chaulmoograöl. Lepra- und Tuberkelbacillen stellen wahrscheinlich nur verschiedene Formen desselben Mikroorganismus dar. Uebertragen werden könne die Lepra beim Stillen eines Kindes durch eine lepröse Mutter, ferner durch Genuss von Nahrungsmitteln, die durch die Hände eines Leprösen besndelt worden sind. — Tripperrheumatismus kommt nach des Verf.'s Erfahrungen fast nur bei Personen mit ererbter Gicht vor. — Alopecia areata sei meist eine Folge von Herpes tonsurans. — Der lange fortgesetzte Gebrauch von Arsenik (und vielleicht auch von manchen andern mineralischen Substanzen) steigere die Disposition für maligne Geschwülste. Der Schornsteinfegerkrebs sei auf arsenikhaltigen Russ zurückzuführen.

H. Müller.

K. Strassmann, Klinische, bakteriologische und mikroskopischen Befunde bei der Verwendung des Radiumbromids in der Therapie der Hautkrankheiten. (Aus der dermatol. Klinik in Breslau.) Arch. f. Dermat. u. Syph., Bd. 71, S. 419.

Dem Verf. standen Hartgummikapseln mit je 10 mg reinem Radiumbromid zur Verfügung, die zur Abhaltung von Feuchtigkeit, welche die Wirkung des Präparats beeinträchtigt, bei der Applikation noch mit Gummicondoms umhüllt werden. ST. stellte zunächst Versuche an normaler Haut an, die ergaben, dass die Stärke der Reaktion in direktem Verhältnis

zur Expositionsdauer steht, wobei noch von Bedeutung ist, ob die Einwirkung in einer Sitzung erfolgt oder ob die gleiche Expositionszeit auf mehrere kürzere Sitzungen verteilt wird. Für die praktische Verwendung erwies es sich zweckmässig, lange Pausen zwischen nicht allzu kurze Expositionen einzuschalten. — Therapeutisch wurde das Radiumbromid — meist mit sehr günstigem Erfolge — bei einer ganzen Reihe verschiedener Hautkrankheiten angewendet, darunter bei 19 Cancroiden und zahlreichen Lupusfällen. Hier insbesondere zeigte es sich, dass die guten Resultate mit einer sehr grossen Schonung der Gewebe zu erzielen sind, dass es keineswegs nötig ist, es zu tiefen Ulcerationen kommen zu lassen. Einigemale wurden übrigens auch unangenehme Folgen der Behandlung beobachtet. So traten bei einem oberflächlichen Hautcarcinom Wucherungen auf, die erst durch Röntgenbestrahlungen wieder beseitigt werden konnten und bei einem Lupus entstand ein höchst torpides Geschwür, das nach der Excision recidivirte und ganz einem Röntgenulcus glich. — Bakteriologische Experimente, die sich ausser auf Prodigiosus, Staphylokokken, Streptokokken und Tuberkelbacillen auch auf die Pilze der Trichophytie und des Favus erstreckten, ergaben, dass die Abtödtung der Keime erst nach verhältnismässig langer Bestrahlung erfolgt; dementsprechend hatten auch therapeutische Versuche bei Herpes tonsurans, Favus und Sycosis kein befriedigendes Ergebnis. — Die mikroskopische Untersuchung bestrahlter Haut zeigte, dass die ersten nachweisbaren Veränderungen den Gefässapparat betreffen und dass die Reaktionen am Epithel erst in zweiter Linie in Frage kommen. H. Müller.

Glässner, Zum Catheterismus posterior. Münch. med. Wochenschr. 1904, No. 2.

Ein junger Arbeiter acquirirte infolge einer mangelhaft behandelten Harnröhrenverletzung — man hatte es versäumt, ihn rechtzeitig und mit genügender Ausdauer zu bougiren — eine impermeable Striktur der Pars membranacea und prostatica der Harnröhre, die zur Abscess- und Fistelbildung führte. Eine allmähliche Dilatation konnte nicht ausgeführt werden, weil auch die dünnste Sonde die Striktur nicht zu passiren vermochte. Es wurde Urethrotomia externa versucht. Führte zu keinem Ziel, weil das centrale Ende der Harnröhre nicht zu sehen war. Infolgedessen wurde der Urethrotomia externa noch die Sectio alta und der Catheterismus posterior hinzugefügt. Spülungen mit 3proc. Borsäurelösung. Nach acht Wochen Herausnahme des Verweilcatheters. Danach Bougirungen mittels Roser'scher Sonden bis No. 23 Charrière. Karo.

Thalmann, Das Ulcus gonorrhoicum serpiginosum. Arch. f. Dermatologie, Bd. 71, H. 1, S. 85.

Die Beobachtungen Th.'s sind sowohl vom klinischen und therapeutischen Standpunkt wie rein wissenschaftlich von erheblichem Interesse. Denn einerseits wurde durch sorgfältigste bakteriologische Untersuchung der Nachweis erbracht, dass die in Frage stehenden Geschwürsbildungen

Digitized by Google

wirklich und ausschliesslich durch den Gonokokkus erzeugt wurden, andererseit ermöglichte erst die Erkenntnis der gonorrhoischen Natur dieser Ulcera die Heilung der Kranken durch bestimmte therapeutische Maassnahmen. Diese bestanden in dem Abspülen der ausgedehnten serpiginösen Geschwüre mit Lösungen von Albargin (1 : 1000) oder Argentum nitricum (3 bis 5 : 1000), Verbinden mit Itrol oder Argent. nitric. (1/2 pCt.). Aetzungen mit Argent. nitric. (10 pCt. oder Stift), Einreiben von Argentum Collargoli. Das klinische Bild des ausgebildeten gonorrhoischen Ulcus serpiginosum erinnerte ganz an das eines serpiginösen Ulcus molle. Die während der Behandlung neu entstehenden Geschwüre glichen anfangs Follicularschankern. Sie schritten durch Unterminirung der Geschwürsränder fort. Es handelte sich also um ein Fortschreiten des Krankheitsprocesses in der Tiefe, im Unterhautzellgewebe und sekundäre Zerstörung der Hautdecke. Im ersten Falle Th.'s bestand anfangs nur ein zehnpfennigstückgrosses Geschwür an der hinteren Commissur. Dasselbe dehnte sich immer weiter aus und behielt trotz Anwendung von Jodoform, Aq. Chlori, Liq. Alumin. acetic., Jodtinktur, Jodoform-Kampferwein etc. und trotz ausgiebiger Aetzungen mit dem Paquelin und Chlorzink in Narkose seinen serpiginösen Charakter. Ausgedehnte Abschnitte der Haut der Genitalien und ihrer Umgebung wurden zerstört, die Patientin war allgemein erheblich geschwächt und abgemagert, die Temperaturkurve zeigte ununterbrochen hektisches Fieber. Die 7wöchentliche antigonorrhoische Behandlung brachte die Hautulcera zur Heilung, das Rectal-Ulcus wurde nur gebessert, die Gonorrhoe des Cervix und der Urethra bestanden bei Entlassung der Patientin noch fort. Im 2. Falle ging das gonorrhoische Ulcus von der Incisionswunde eines Bubo inguinalis gonorrhoicus aus.

B. Marcuse.

Herhold, Ein Fall von subkutaner Ureterverletzung. Heilung durch Nierenexstirpation. Arch. für klin. Chirurgie, Bd. 74, H. 2, S. 454.

In dem vom Verf. operirten interessanten Fall wurde vier Tage, nachdem der Pat. einen Hufschlag gegen die Magengegend erhalten hatte, eine Dämpfung links hinten unterhalb des Schulterblattes bis zur Spina anterior superior festgestellt, die sich nach weiteren vier Tagen auf die linke Bauchhälfte vom Rippenbogen bis zur Leistenbeuge ausdehnte. Mehrmalige Punktionen ergaben 1 1/2—2 l eines braunroten Exsudats, das nach den Punktionen sich bald wieder sammelte. Weiterhin traten in Intervallen kolikartige, vom Kreuz nach der Blase strahlende Schmerzen und Schwankungen in der 24stündigen Harnmengen von 500—2300 ccm auf. Erst ca. 6 1/2 Monate nach der Verletzung kam der Pat. in Behandlung des Verf., der in der durch Punktion entleerten alkalischen Flüssigkeit aus dem die ganze linke Bauchhälfte einnehmenden Tumor Harnstoff nachwies und cystoskopisch nach Injektion von Methylinblau feststellte, dass der rechte Ureter normal funktionirte, der linke aber nur einen feinen Strahl entleerte. Die hiernach auf „Hydronephrose infolge partieller Strikturirung des linken Ureters" gestellte Diagnose erwies sich bei der Operation, nachdem aus der zunächst freigelegten grossen Cyste 4 l Flüssigkeit durch Punktion entfernt worden waren, als unrichtig. Die Niere lag normal und war von

normaler Grösse. Da in den folgenden Tagen der Verband regelmässig von grösseren Harnmengen durchfeuchtet wurde, so wurde die Krankheit als Ureterfistel erkannt. Bei der zweiten auf Grund dieser Diagnose vorgenommenen Operation gelang es infolge der zahlreichen retroperitonealen Adhäsionen nicht, den linken Ureter freizulegen. Deshalb entschloss sich Verf. zur Nephrectomie der gesunden Niere. Die Tatsache, dass im vorliegenden Falle von der Ureterverletzung nicht schliesslich das gesammte retroperitoneale Gewebe aus mit Harn infiltrirt wurde, erklärt sich durch die Annahme, dass der zunächst nach der Verletzung entstandene retroperitoenale Sack bei einem gewissen Füllungsgrade den Abfluss des Harns aus der Niere durch den verletzten Harnleiter hindurch in die Blase zuliess. Vielleicht war aber auch die Sekretion der linken Niere zeitweilig reflektorisch vermindert oder aufgehoben. B. Marcuse.

Küstner, Zur Kritik und Methodik aseptischer Kautelen auf dem Gebiete der gynäkologischen Laparotomie. Wien. med. Presse 1904, No. 39.

Von allen Verfahren, die Wunden vor Keimen, welche den Händen anhaften, zu schützen, erklärt K. die Bekleidung mit sterilen Kautschukhandschuhen für das zuverlässigste. Diese Erkenntnis hat K. sich auf geburtshilflichem Wege schon lange zu Nutze gemacht, auf gynäkologischem erst später, seit dem Etatsjahr 1901/02. Hinsichtlich der an der K.'schen Klinik befolgten Methode sei bemerkt: Die Handschuhe werden in Dampf sterilisirt, nachdem die Hände mit Seife, Alkohol, Jodtinktur, Lysol desinficirt sind. Der Unterarm von Assistenten und Operateur wird mit einer sterilisirten Gummimanschette bekleidet, das Anziehen geschieht trocken, während der Operation häufiges Anfeuchten der Handschuhe mit Lysollösung. Niemals werden mit einer und derselben Gummibekleidung zwei Operationen gemacht. In analoger Weise werden die Bauchdecken der zu Operirenden mit sterilisirtem Billroth-Battist, in welchem ein Schlitz geschnitten und welchen man an die Bauchwunde, ehe das Peritoneum eröffnet wird, annäht, bekleidet. Diese Bekleidung wird erst entfernt, nachdem die Operation beendet und das Peritoneum durch fortlaufende Naht geschlossen ist. Die Funktion des Lautenschlägers wird durch Sticher'sche Controleure controlirt. Auf Grund einer Zusammenstellung und Kritik der Resultate, die K. vor und nach Einführung dieser Methode gehabt hat, kommt er zu folgendem Schluss: „Ein grosser Fortschritt auf dem Gebiet der antibakteriellen Prophylaxe in der gynäkologischen Abdominalchirurgie ist die definitive Ausschaltung der Hand- und Unterarmoberflächen der Operateure und Assistenten, sowie der Bauchdeckenoberflächen der Operirten und deren funester Einwirkung auf die zu setzenden Wunden und auf die Oberfläche des geöffneten Peritoneums durch Ueberkleidung mit sterilisirbaren und sterilisirten dichten, nicht durchlässigen Gummiüberzügen. Dieser Fortschritt ist sicherlich der grösste, welcher seit Einführung der Antisepsis gemacht worden ist." Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

GENERAL LIBRARY,
UNIV. OF MICH.
MAR 6 1905

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. E. Salkowski, Prof. Dr. P. Schultz,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1905. 11. Februar. No. 6.

Inhalt: v. Bergen, Zur Struktur des Protoplasmas. — Paulesco, Einfluss der Alkalisalze auf Hefezellen. — Halpern, Verhalten der Chloride im Körper. — Bayer, Ueber plasteïnogene Substanz. — Bernstein, Epididymitis durch Pneumoniebacillen verursacht. — Jordan, Die Massage von Knochbrüchen. — Stewart, Fall von Herznaht. — Karewski, Ueber Appendicitis und Behandlung derselben. — Braun, Ueber Stauungsblutungen nach Rumpfcompression. — Lewinsohn, Zur Physiologie des Pupillenreflexes. — Voss, Behandlung der otogenen Septicopyämie. — Voss, Zum Ohrenkatheterismus. — Baratoux, Paraffin bei atrophischer Rhinitis. — Grabower, Die Innervation der Kehlkopfmuskeln. — Grant, Galvanokaustik bei Kehlkopfgeschwülsten. — Morgan, Ueber die Anwesenheit von Bakterien in den Geweben. — Dopter, Ueber Agglutination von Scharlachstreptokokken. Latham, Friedmann, Ueber Immunisirung bei Tuberkulose. — Heidler, Aderlass bei Kohlenoxydvergiftung. — Maurange, Ueber Chloroformnarkose. — Heller, Uebor Oxyuris vermicularis. — Müller, Ueber Koplik'sche Flecke, Diazoreaktion und Fieber bei Masern. — Hart, Lungenerkrankungen bei Masern. — Crouzon, Ueber combinirte Rückenmarkssklerose. — Bernhardt, Neuropapathologische Beobachtungen. — Henning, Progressive Muskelatrophie nach Trauma. — Huismans, Trauma, Myelitis und Syringomyelie. — Finger, Thibierge, Ueber Hautsyphilide. — Bruns, Impftuberkulose bei Morphinismus. — Krydel, Kapsammer, Ueber Uretorenkatheterismus und Ersatz desselben. — v. Notthafft, Ueber Prostatitis.

Fr. v. Bergen, Zur Kenntnis gewisser Strukturbilder (Netzapparate, Saftkanälchen, Trophospongien) im Protoplasma verschiedener Zellenarten. Arch. mikr. Anat. 1904, Bd. 64, H. 3, S. 498.

Unter dem Namen von Saftkanälchen, Saftlücke, Trophospongium u. s. w. der Zelle werden zwei sehr verschiedene Arten von Bildern zusammengeworfen: die eine Art zeigt sich in Form gröberer und feinerer, oft fast spaltenähnlicher Kanälchen, die sich nicht selten an der Oberfläche der Zellen nach aussen öffnen, und sich mit Osmiumtetroxyd (nach Kopsch) nicht färben lassen. Da sich zeigen lässt, dass sie sich durch bestimmte Fixationen hervorrufen lassen, bei anderen ebenso constant ausbleiben, so sind sie als Kunstprodukte aufzufassen. Sie können in der Form von Flüssigkeitsvacuolen im Zellenprotoplasma präformirt sein, können sicherlich aber auch ohne Vermittelung solcher entstehen: und zwar in einer

anderen und späteren Phase der Einwirkung des Fixationsmittels auf das Plasma, als die, während der durch Plasmolyse flüssigkeitserfüllte Hohlräume auftreten. — Es giebt indessen Bilder, die man zu Gunsten der Auffassung der fraglichen Spaltenbildung als Ausdruck einer präexistenten Protoplasmastruktur verwerten kann.

Die zweite Art zeigt sich nach Anordnung und Durchmesser etwa den mit Golgi's Chromsilbermethode hergestellten „Apparato reticulare interno" ähnlich. Sie überschreiten nie die Oberfläche der Zellen, und zeigen sich nicht als Röhrchen, sondern als solide Fäden. Die Bilder leerer Kanälchen sind als Artefakte durch unvollständige Fixirung, möglicherweise Lösung der Fadensubstanz, zu beurteilen. Die Untersuchung der lebenden Zelle (Prostata) liefert den Beweis für die Präexistenz dieser Netzbildungen im Leben, ausserdem unterstützt ihr regelmässiger Bau diese Ansicht. Sie lassen sich nicht als Saftkanälchen, Einrichtungen sekretorischer Art, oder als Trophospongien, d. h. zu trophischen Zwecken eingewachsene exogene Zellenausläufer auffassen und HOLMGREN's Bilder dieser Art sind durch die von ihm angewandte Methodik zu erklären. Da auch in Knorpelzellen und Leukocyten, Netzbilder nachgewiesen werden können, verliert die „Trophospongien-Hypothese" mit allen ihren Folgerungen jeden Halt. BALLOWITZ' Meinung, dass es sich um Centrophormien handeln könne, verliert durch die mangelnde Lagebeziehung zwischen Mikrocentrum und Netz in den verschiedenen Zellenarten an Wahrscheinlichkeit.

Der Verf. entscheidet sich auf Grund der Tatsache, dass auch bei der besten Methodik niemals alle Zellen gleicher Art, das Netz zeigen, dafür, dass man in diesem kein permaneutes Zellengebilde zu erblicken habe: es sei denn, dass man in jeder Zellengattung zwei Typen, einen mit und einen ohne Netz zulassen wolle. Er stützt seine Ansicht, dass es sich um vergängliche Bildungen handele, entstanden durch cyklisches Auftreten und Schwinden einer dickflüssigen, mit OsO_4 sich schwärzenden (in den Nervenzellen vielleicht myelinartigen) Substanz, durch den Nachweis von Zellenbildern, die er als Entstehungs- und Schwundbilder deutet: in die erste Reihe gehören die diffus zerstreuten intraprotoplasmatischen Körnchen, kürzere Reihen solcher Körnchen, längere, netzförmig angeordnete Reihen, Netzbilder, die zum Teil aus wirklichen längeren oder kürzeren Fäden, zum Teil aus Körnchenreihen bestehen. In die zweite Kategorie, als Ausdruck regressiver Veränderungen des Netzapparates, gehören solche, bei denen die Fäden zum Teil durch Kanälchen ersetzt sind, leer sind, oder wenigstens des färbbaren Inhaltes entbehren. Poll.

N. C. Paulesco, L'action des sels métaux alcalins sur la substance vivante. Journ. de physiol. et de pathol. génér. T. VI, p. 629.

P. liess unter stets gleichen Bedingungen verschiedene alkalische Salze auf Hefeaufschwemmungen wirken und bestimmte die Salzmenge, die notwendig war, um die Kohlensäurebildung gerade zu unterdrücken. Bei den Chlor- und Bromverbindungen, den salpetersauren und sauren phosphorsauren Salzen des Kaliums, Natriums, Ammoniums, Rubidiums auch beim chlorsauren Natron und beim schwefelsauren Ammonium ergab sich ein ein-

facher Zusammenhang, insofern als annähernd die in einem Liter Wasser gelöste Salzmenge, die die Kohlensäurebildung verhinderte, das doppelte des Molekulargewichtes war. (Genauer: Molekulargewicht dividirt durch 0,55. Die Grenze liegt etwas niedriger bei den Salzen mit niedrigem, etwas höher bei den mit hohem Molekulargewicht.) Bei einigen anderen Salzen, wie Lithiumsalzen, Calciumsalzen, jodsauren Alkalien, zwei- und dreibasisch phosphorsaurem Natron trifft diese Regel jedoch nicht zu. Ueber die Ursache der Abweichung soll später berichtet werden. A. Loewy.

M. Halpern, Beitrag zur Frage des Verhaltens der Chloride im Körper, ihrer Beziehungen zur Oedembildung und ihrer Bedeutung für die Diätetik bei Nephritis. Festschr. f. E. SALKOWSKI. Berlin. S. 125.

H. hat den Kochsalzstoffwechsel bei 10 Kranken mit akuten und chronischen Nierenaffektionen untersucht und zum Vergleich den bei Gesunden unter gleichen Versuchsbedingungen festgestellt. Bei letzteren passt sich die Kochsalzausfuhr leicht der Kochsalzzufuhr an — bei Uebergang zu kochsalzarmer Diät in 2—3 Tagen —, wobei fast die gesammte NaCl-Menge im Harn, nur wenig im Kot erscheint. Die NaCl-Menge des Harns verhält sich zur Gesammtasche wie 1 : 1,5, bei kochsalzreicher Nahrung, wie 1 : 2,5 bei kochsalzarmer. — Auch bei Nephritikern, ohne Unterschied der Art der Nephritis, wird bei NaCl-reicher Nahrung die Kochsalzausfuhr grösser, bei NaCl-armer geringer, wobei in Fällen starker Oedeme auch bei letzterer die Kochsalzausfuhr immer noch sehr gross sein kann; aber die Anpassung der Ausfuhr an die Nahrung geschieht sehr langsam und bei kochsalzarmer Diät tritt dabei eine Kochsalzabgabe vom Körper ein, die die Gesunder weit übertrifft. Auch die oben erwähnten Beziehungen zwischen Kochsalz- und Gesammtasche im Harn werden nur langsam erreicht.

Bei jeder Form der Nephritis kann es durch kochsalzreiche Diät zu einer Kochsalzretention kommen, aber nicht in jedem Falle tritt sie auf; dabei reichern sich die Organe mit Kochsalz an, wobei zunächst keine Wasserretention stattzufinden braucht. Später wird Wasser retinirt, das Körpergewicht steigt, ohne dass zunächst Oedeme erscheinen, schliesslich treten dann auch diese auf. Die Kochsalzretention ist also das Primäre. Kochsalzarme Diät kann allein ein Schwinden der Oedeme herbeiführen. — Zuweilen geht mit Kochsalzretention eine Blutdrucksteigerung, mit Kochsalzabgabe eine Blutdrucksenkung einher. A. Loewy.

H. Bayer, Ueber die plasteïnogene Substanz. Beitr. z. chem. Physiol. u. Pathol. Bd. IV, S. 554—62.

Bei der mangelhaften Uebereinstimmung über die Eigenschaften der Plasteïne, d. h. der durch Fermente in Albumoselösungen erzeugten Niederschläge, hat Verf. Witte-Pepton im wesentlichen nach den Angaben von E. P. Pick fraktionirt und in dem so gereinigten Material nach der Muttersubstanz der Plasteïne gefahndet, die in Analogie mit dem Fibrinogen als „plasteïnogene Substanz bezeichnet wird. Diese Substanz giebt keine der

charakteristischen Eiweissreaktionen, gehört also weder zu den Albumosen noch Peptonen, sondern muss ein einfach gebautes Peptid sein, doch ist mit der Möglichkeit zu rechnen, dass auch vorhandene Albumosen bei Gegenwart dieses Peptids sich an der Plasteïnbildung beteiligen können.

Das durch Lab aus diesem Material gewonnene Plasteïn zeigt eine schwache Millon'sche und Hopkins'sche Reaktion und im Vakuum zur Gewichtskonstanz getrocknet die Zusammensetzung: C = 38,43 pCt.; H = 7,01 pCt.; N = 8,05 pCt. Nach diesen analytischen Daten kann Danilewski's ursprüngliche Auffassung der Plasteïnbildung als „Eiweissbildung" nicht aufrecht erhalten werden, doch hat diese Reaktion ein weitergehenees Interesse, da sie die Isolirung sonst kaum fassbarer Eiweissabbauprodukte ermöglicht. Neuberg.

E. P. Bernstein, A case of infection of the epididymis and tunica vaginalis by the Friedlaender Bacillus. Mt. Sinai hôsp. reports 1903, Vol. III, S. 551.

58jähriger Patient. Mit 22 Jahren Gonorrhoe, mit 51 Pneumonie. Seit drei Wochen Schwellung, Rötung und Schmerzhaftigkeit erst des rechten, dann des linken Hodens. Samenstränge fingerdick. Incisionen in beide Tunicae vaginales förderten einen dicken, gelben, sehr schleimigen Eiter zu Tage. Beide Hoden unverändert, Nebenhoden voll kleiner Abscesse. Auf der linken Seite fand sich ferner ein beträchtlicher Beckenabscess. Incision über dem Poupart'schen Bande und Gegenincision am Perineum; Drainage, prompte Heilung. Im Eiter fand sich mikroskopisch und culturell der Friedländer'sche Kapselbacillus; keine Gonokokken.

Beitzke.

Jordan, Die Massagebehandlung frischer Knochenbrüche. Münch. med. Wochenschr. 1904, No. 27.

Für die Behandlung mit Massage und Mobilisirung sind nach J. alle Frakturen der oberen Extremität geeignet; und zwar empfiehlt sich die regelmässige Anwendung der Massage mit jedesmaliger Fixirung bei den Gelenkfrakturen und bei den Schaftfrakturen ohne wesentliche Dislokation. Bei den Schaftfrakturen mit starker Dislokation und grosser Neigung zur Wiederkehr derselben ist die Combination mit dauernder Fixirung bis zu ausreichender Verlötung zweckmässig. Bei den Verletzungen der unteren Extremitäten ist die Massagebehandlung auf die Gelenkfrakuren zu beschränken und in Combination mit Gebverbänden anzuwenden, bei den Schaftfrakturen kann sie nur als vorbereitendes Verfahren empfohlen werden.

Joachimsthal.

Stewart, A case of suture of the heart, with recovery. Americ. journ. of the med. sciences. Sept. 1904.

St. hat in einem Falle von Verletzung des Herzens durch ein Messer 45 Minuten nach der Verletzung operirt. Der Schnitt wurde entlang der 2. Rippe 4 Zoll lang bis zum Sternum geführt, dann am linken Sternalrand abwärts und nach aussen entlang der 4. Rippe. Der Hautmuskel

Digitized by Google

lappen wurde abpräparirt, 3. nnd 4. Rippe durchtrennt nnd nach rechts zurückgeschlagen. Es zeigte sich. dass das Messer durch die linke Pleura, die Lunge und das Pericard in den linken Ventrikel gedrungen war. Die Lnnge war collabirt, Pleura und Pericard mit Blut gefüllt. Es wurde die Herzwunde durch eine fortlaufende Seidennaht vereinigt, wobei die Coronararterie angestochen wurde und genäht werdeu musste. Sodann wurde das Pericard durch fortlaufende Seidennaht bis auf eine Oeffnung zum Einlegen eines Gazedrains geschlossen, die Pleurahöhle gleichfalls drainirt und die Hautwunde geschlossen. Nach einer wenige Tage anhaltenden Eiterung der Hantwunde Heilung in 56 Tagen. ST. giebt im Anschluss eine Uebersicht über die gesammte bisherige Litteratur der Herzchirurgie.

Philipsthal.

Karewski, Anatomische Befunde bei der Wurmfortsatzentzündung und die Indikation znr Appendektomie. Berl. klin. Wocheuschr. 1904, No. 10.

Dem vom Kliniker als akute Entzündung des Wurmfortsatzes constatirten Znstande gehen schleichende Prodrome voraus. Das Ideal der Frühoperation besteht darin, die Appendix so zeitig zu eutfernen, dass man die Bauchhöhle völlig schliessen kann.

Wichtig nnter den schleichenden Zuständen ist der Katarrh der Schleimhaut, Appendic. granulosa haemorrhagica (RIEDEL), bei der es erst zur Bildung von Granulationsgewebe, dann zur Erosion mit Ulceration oder auch zu teilweiser narbiger Umwandlung kommen kann. Diese Narben führen zu Stenosen und teilweisen Einschnürungen. Den Ausgang der meisten Erkrankungen bildet diese Appendicitis granulosa, die sich über viele Jahre hinziehen kann.

In den ersten Stnnden nach der Perforation ist ein mässiges, seröses Exsndat vorhanden; dies wandelt sich in wenigen Stunden in ein pnrnlentes um. Wir kennen kein klinisches Merkmal, das den Uebergang von der lokalen Schleimhautaffektion auf den Serosaüberzug nnd damit die drohende Perforation anzeigt. Ebensowenig lassen sich klinisch Kotsteine, abnorme Lagerung des Wurmfortsatzes mit Knickung und endlich die Virulenz der eingeschlossenen Bakterien nachweisen. Demgemäss ist K. ein Anhänger der Frühoperation und schliesst sich GIBSON's Ausspruch an: „womöglich vor dem Anfall zu operiren!“

Unger.

H. Braun, Weiterer Beitrag znr Kenntnis der Stauungsblutungen nach Rumpfcompression. Deutsche Zeitschr. f. Chir. 74. Bd., S. 411.

In Ergänzung seiner früheren Mitteilnngen über Stauungsblutungen nach Rumpfcompression hebt B. anlässlich eines neuen Falles dieser Art die auffallend starke Protrusio bulbi hervor, welche dabei beobachtet wurde und auf Blutungen in das retrobulbäre Fettgewebe beruhte. Blutungen im Inneren des Auges bestanden auch in diesem Falle sicher nicht; ihr Fehlen beruht wahrscheinlich auf dem intraoculärem Druck und dem Widerstand, den die Blutwelle beim Eintritt in die Schädelkapsel findet. Als Ursache für das Ausbleiben von Blutungen in die Schädelhöhle sieht B. nach wie vor den intracraniellen Blutdruck an; genügte

doch in B.'s neuem Falle der Druck des Hemdenkragens, um Blutungen der Hautgefässe an der entsprechenden Stelle des Halses zu verhindern. Albuminurie bestand nicht. Peltesohn.

G. Lewinsohn, Beiträge zur Physiologie des Pupillenreflexes. II. v. Graefe's Arch. f. Opbtbalm. Bd. LIX, H. 3, S. 436.

Die von L. zur Bestimmung des cerebralen Sphinktercentrums ausgeführten Versuche bilden im Wesentlichen eine Bestätigung der BERNHEIMER-schen Ausführungen, dass dasselbe im Edinger-Westphal'schen Kerne (kleinzelligem Mediankern) zu suchen sei.

L. exstirpirte das Ganglion ciliare als centrales Neuron der Sphinkterfasern bei der Katze und konnte auf dem der operirten Seite entsprechenden Mediankerne Degenerationserscheinungen der Ganglienzellen (Nissl-färbung) nachweise. Ferner wurde bei Reizung mit schwachen elektrischen Strömen in den vordersten und medial gelegenen Teilen des vorderen Vierhügels unterhalb des Aquaeductus Sylvii beim Hunde Pupillenbewegung erzielt, wobei also die Gegend des Edinger-Westphal'schen Kernes gereizt wurde.

Exstirpationsversuche des Sphinkterencentrums hatten nicht den von BERNHEIMER erzielten eindeutigen Erfolg, da eine isolirte Zerstörung nicht erreicht wurde.

Weitere Versuche galten der Feststellung des Verhaltens des vorderen Vierhügels zum Pupillenreflex. Beim Kaninchen blieb die Abtragung desselben und der obersten Schichten der Haube bis unterhalb des Aquaeductus Sylvii auf Pupillen- und Blinzelreflex einflusslos. Erst eine Zerstörung des vorderen Vierhügels ventralwärts vom Aquaeductus Sylvii führt in der vorderen Hälfte zur Aufhebung des Pupillen- und Blinzelreflexes auf der gekreuzten Seite, in der distalen Hälfte nur zur Aufhebung des Blinzelreflexes auf der gleichen Seite.

Wenn beim Kaninchen die centrifugale Reflexbahn ebenfalls im kleinzelligen Mediankern beginnt, muss die centripetale Pupillenbahn nach der Kreuzung im Chiasma noch eine zweite Kreuzung erfahren, die unterhalb des Aquaeductus Sylvii, entsprechend der Mitte des vorderen Vierhügels zu suchen ist. G. Abelsdorff.

Voss, Neuer Fortschritt in der chirurgischen Behandlung der otogenen Septicopyämie. (Aus der Ohrenklinik der Kgl. Charité in Berlin.) Berl. klin. Wochenschr. 1904, No. 28.

Bei einer 31jährigen Frau wurde wegen otogener Septicopyämie zunächst der Sinus transversus ausgeräumt und da eine Besserung dadurch nicht erzielt wurde, weiterhin die operative Ausräumung des Bulb. venae jugul. nach dem von GRUNERT und PIFFL zuerst empfohlenen Verfahren vorgenommen, d. h. nach Abtragung der vorderen und unteren Gehörgangswand des Margo tympanicus und Bodens der Paukenhöhlen, bis der Bulbus freilag, Spaltung des Bulbusdaches und Durchführung eines doppelten Jodoformgazestreifens von unten her, Durchspülung von derselben Stelle aus. Vollständige Heilung. In einem anderen Falle gelang es dem Verf. den Bulb.

ven. jugul. von der Warzenfortsatzoperationsstelle aus freizulegen (die nähere Beschreibung dieser Operationsmethode s. im Orig.). Auch dieser Fall kam zur Heilung. Verf. empfiehlt diese von ihm beschriebene Methode in einschlägigen Fällen als ersten Versuch; erst wenn derselbe misslingen sollte, sei das von Grunert und Piffl angegebene Verfahren, als das technisch schwierigere, als Ultimum refugium anzuwenden.

Schwabach.

Voss, Ein zweckmässiger Apparat zur Anwendung des Katheterismus bei Ohrenkranken. (Aus der Ohrenklinik der Charité in Berlin.) Deutsche med. Wochenschr. 1904, No. 29.

Bei dem von V. empfohlenen Apparat wird an Stelle der von Lucae verwendeten mit flüssiger Kohlensäure gefüllten Bomben ein Handdruckbierapparat zur Herstellung der comprimirten Luft verwendet. Beschreibung und Abbildung s. im Orig.)

Schwabach.

Baratoux, Du traitement de la rhinite atrophique par les injections interstitielles de paraffine. Le progrès méd. 1904, No. 27.

Verf. ist von den Erfolgen der Paraffininjektion gleichfalls zufriedengestellt; er wendet Paraffin bei etwa 55° an und injicirt etwa 1 g. Sollte eine Wiederholung notwendig sein, so macht er sie erst nach 3 oder 4 Wochen.

W. Lublinski.

Grabower, Die Verteilung und Zahl der Nervenfasern in den Kehlkopfmuskeln und die Hinfälligkeit des Erweiterers der Stimmritze. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 16, H. 2.

Die mikroskopischen Untersuchungen des Verf.'s ergaben, dass im M. posticus eine spärlichere intramuskuläre Nervenverästelung statthat als in den Adduktoren, dass in ihm die Verteilung der Nervenelemente eine ungleichmässigere ist und endlich, dass dieser Muskel in der Zahl seiner innervirenden Elemente weit hinter jedem anderen vom N. recurrens versorgten Muskel zurücksteht. Daraus ist wohl die grössere Hinfälligkeit desselben bei Läsionen der zugehörigen Nervenstämme zu erklären und somit auch das Rosenbach-Semon'sche Gesetz auf seine natürliche Ursache zurückgeführt. Auch ist es gleich, ob die Schädigung der Nerven durch degenerative Processe entsteht, welche vom Centrum zur Peripherie fortschreiten oder ob es periphere Ursachen, besonders Druckwirkungen, sind, welche die Nerven treffen.

W. Lublinski.

D. Grant, Intralaryngeal growths treated by means of the galvanocautery. The Lancet 1904, April 9.

Verf. empfiehlt mit Recht bei der Zerstörung der letzten Reste einer Geschwulst im Kehlkopf die Anwendung der Galvanocaustik. Allerdings lässt sich trotz aller Vorsicht eine Verletzung der Nachbarteile nicht immer vermeiden, was aber für den Kranken durchaus ohne Nachteil ist.

W. Lublinski.

R. Morgan, The presence of bacteria in the organs of healthy animals. The Lancet 1904, Vol. 2, p. 21.

Während Meissner, Hauser, Neisser, Welch und Opitz bei ihren Arbeiten zu dem Resultat kamen, dass die Organe gesunder Tiere steril sind, fand Ford in 66 pCt. Keime. Er führt seine abweichenden Befunde darauf zurück, dass er seine Culturen 17 Tage beobachtete, die anderen nur 3 Tage. M. hat nun bei Kaninchen und Meerschweinchen das Peritonealexsudat und die Organe nochmals unter Innehaltung aller Cautelen auf Keimgehalt untersucht und fand in 80 Culturen von 10 Tieren in 26 pCt. der Fälle Keime. Zweimal wurden bei einem Tiere Bact. coli nachgewiesen, doch war hier der Darm verletzt worden, im übrigen nur Saprophyten, wie sie überall in der Luft vorkommen. Um festzustellen, ob etwa der Keimgehalt auf nachträgliche Luftinfektion zurückzuführen sei, hat dann M. die Organe eines Tieres 20 Minuten im Autoklaven bei 128° sterilisirt, die Organe hierauf 5 bezw. 10 Minuten der Luft des Obduktionsraumes ausgesetzt und dann in die Nährböden gebracht. Er konnte hierbei bei einer grösseren Zahl der Organe die nämlichen Bakterien nachweisen wie vordem bei den Versuchen. M. ist daher der Ansicht, dass die Organe gesunder Tiere keimfrei sind, und dass die abweichenden Befunde Folge von Luftverunreinigung sind. Damit stimmt auch überein, dass bei allen 10 Tieren die Milz, welche stets zuerst entnommen wurde, keimfrei war, während die Mesenterialdrüsen, welche zuletzt dem Körper entnommen wurden, 7mal von 10 keimhaltig gefunden wurden.

H. Bischoff.

Dopter, Sur l'agglutination des streptocoques recueillis chez les scarlatineux. Soc. de Biol. 1904, No. 17.

Entgegen den Befunden anderer Forscher, welche eine specifische Agglutination von Streptokokken aus Scharlachanginen durch Serum Scharlachkranker annehmen und daraus auf eine ätiologische Bedeutung einer besonderen Streptokokkenart für Scharlach schliessen, ist D. bei der Prüfung von 20 Streptokokkenstämmen, welche aus Scharlachfällen stammten, und 5, die von Eiterabscessen oder Erysipelas herrührten, zu anderen Resultaten gekommen. Die Streptokokken werden gemeinhin von dem Blutserum der Patienten, aus denen sie selbst gezüchtet sind, hochgradig agglutinirt. Es besteht kein Unterschied zwischen den aus Scharlachfällen oder anderen Erkrankungen gezüchteten Streptokokken, indem ein Teil der Scharlachstreptokokken vom Serum Scharlachkranker nicht agglutinirt, während ein Teil anderer Streptokokken agglutinirt wird. Ebenso agglutinirt das Serum von Kranken mit irgendeiner Streptokokkeninfektion ein Teil der Scharlachstreptokokken und ein Teil der anderen Streptokokken. Aus den Agglutinationsbefunden kann somit bisher auf einen specifischen Scharlachstreptococcus nicht geschlossen werden, der Erreger des Scharlach ist noch nicht entdeckt. H. Bischoff.

1) **A. Latham,** On the use of Dr. MARMOREK's antituberculous serum. The Lancet 1904, Vol. I, p. 979.
2) **F. F. Friedmann,** Ueber Immunisirung gegen Tuberkulose. Therap. Monatsh. 1904, No. 3, S. 123.

1) L. hat das Marmorek'sche Antituberkuloseserum bei einigen dreissig schweren Fällen während drei Monaten angewandt. Er fand, dass bei sorgsamer Dosirung und Beobachtung durch das Serum Schaden nicht gestiftet wurde. Inwieweit es als ein Specificum gegen Tuberkulose zu bezeichnen ist, lässt L. unentschieden, da die Behandlungszeit bisher zu kurz ist. Bei einigen Fällen hatte er den Eindruck, dass tatsächlich eine specifische antitoxische Wirkung durch das Serum ausgeübt wird. L. teilt 5 Krankengeschichten mit, bei denen allerdings während der Behandlung eine deutliche Besserung hinsichtlich des Allgemeinbefindens, des Fiebers und des Körpergewichts aufgetreten ist, allein die Veränderungen an den Lungen waren nach den klinischen Untersuchungsbefunden nicht ausser-gewöhnlich zurückgegangen, sodass nicht entschieden werden kann, ob das Serum hierbei einen specifischen Einfluss ausgeübt hat, oder ob der Krankenhausaufenthalt allein Ursache der Besserung gewesen ist.

2) F. fand bei zwei Schildkröten ausgedehnte Lungentuberkulose, in dem einen Falle handelte es sich um eine cavernöse Lungenerkrankung, in dem anderen um eine Miliartuberkulose mit verkäsenden Herden, so dass der Lungentuberkulose des Menschen sehr ähnliche Veränderungen vorlagen. Der aus den Fällen rein gezüchtete Schildkrötentuberkelbacillus (Schdkr. T. B.) wuchs bei 22°, hatte aber sein Temperaturoptimum bei 37°. Letztere Culturen waren von vornherein den von Menschen stammenden sehr ähnlich, in der zweiten Generation waren sie davon nicht mehr zu unterscheiden. Bei allen Kaltblütern rief der Schdkr. T. B. schnell verlaufende Miliartuberkulose hervor, dagegen war er für keine einzige Warmblüterspecies (geprüft wurde an Hühnern, Tauben, Hunden, Ratten, weissen Mäusen, Kaninchen, Meerschweinchen, Ziegen, Schafen, Schweinen, Affen, Eseln, Pferden, Rindern) pathogen. Wurde er Meerschweinchen subkutan beigebracht, so trat eine specifisch tuberkulöser, aber regelmässig lokalisirt bleibender Herd auf, der in vollkommene Heilung überging. Der Schdkr. T. B. musste sich demnach, da er in seinen Eigenschaften den menschlichen Tuberkelbacillen sehr nahe stand, nur in der Pathogenität von ihnen unterschieden war, besonders gut zu Immunisirungsversuchen eignen. Diese wurden bei Meerschweinchen ausgeführt, und es gelang, diese Tiere durch Behandlung mit Schdkr. T. B. gegenüber einer nach einiger Zeit nachfolgenden Infektion mit virulenten Tuberkelbacillen vom Menschen, der die Controlltiere in kürzester Zeit (3 Wochen) erlagen, zu schützen. War die Dosis, welche von dem Schdkr. T. B. injicirt war, genügend gross, so genügte eine einmalige Infektion zu Erzielung der gewünschten Immunität. Da der Mensch weniger empfänglich ist als das Meerschweinchen, so ist F. der Meinung, dass auch Menschen durch Behandlung mit dem Schdkr. T. B. immunisirt werden können. Da alle 12 in den Versuch einbezogenen Säugetierspecies die Injektion mit Schdkr. T. B. ohne Schädigung ertrugen, so dürfte die Behandlung auch für den Menschen ungefährlich sein.

H. Bischoff.

H. Heidler, Ueber einen Fall von lebensrettender Wirknng des Aderlasses bei akuter Kohlenoxydvergiftung. Prager med. Wochenschr. 1904, No. 29.

Die 59jährige Pat. hatte eine sehr schwere Kohlenoxydvergiftung: tiefes Coma, Pupillen reaktionslos, starker Trismus, Puls stark gespannt, 100, Atmung stertorös. Es werden sofort nach der Aufnahme, am Morgen, über 500 cm^3 dunkelroten Blutes aus der linken Vena cephalica entleert, und 250 cm^3 physiologischer Kochsalzlösung in die Schenkel infundirt. Nachmittag zweite Venaesektion, wobei 100 cm^3 dunklen Blutes entleert werden. Während des ganzen Tages wird reichlich Sauerstoff inhalirt. Etwa 1—2 Stunden nach der zweiten Venaesektion zeigen sich Spuren der Besserung, indem zunächst Puls- nnd Atemfrequenz sinken. In den nächsten Stnnden nimmt die Besserung zu und Pat. wird völlig wiederhergestellt. Erwähnt sei noch, dass am zweiten Krankheitstage durch Darreichung von 100 g Traubenzucker eine beträchtliche Glykosurie hervorgerufen werden konnte. K. Kronthal.

G. Maurange, A propos des accidents de la chloroformisation; d'nne méthode d'anésthesie mixte destinée à les prévenir. Bnllet. génér. de thérap. 1904, No. 2.

M. empfiehlt, etwa 30—45 Minnnten vor Beginn der Chloroformnarkose eine Mischung von 5 cg Sparteïn nnd 1 cg Morphin zn injiciren. Das Excitationsstadium fehlt dann entweder ganz, oder tritt nur sehr schwach auf, Erbrechen während der Narkose kommt nur ganz ausnahmsweise vor nnd ist auch nach Beendigung der Operation seltener, als sonst, der Puls, anfangs beschleunigt, erreicht sehr bald die normale Frequenz und ist während der Narkose und auch nach Beendigung derselben auffallend kräftig und regelmässig, die Atmnng ist verlangsamt, tief und gleichmässig. Die Narkotisirten erlangen schnell das Bewnsstsein wieder, pflegen aber mitunter noch ein bis zwei Stunden ruhig zu schlafen.

K. Kronthal.

A. Heller, Ueber Oxyuris vermicularis. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 77, H. 1 u. 2.

Trotz des hänfigen Vorkommens der Oxyuris vermicnlaris ist die Kenntnis dieses Schmarotzers bei den Aerzten noch häufig eine ungenügende. Gelangt ein reifes Oxyurenei in den Magen eines Menschen, so sprengt das Würmchen die Schale an einer bestimmten Stelle, nahe dem Kopfende des Eies und begiebt sich dann vermutlich sofort in den Dünndarm. Hier machen die Oxyuren ihre Weiterentwickelung bis znr Geschlechtsreife durch. Ist diese eingetreten, so findet die Begattnng hier, aber auch im Coecum und im Processns vermiformis statt. In den beiden letztgenannten Darmabschnitten sammeln sich die befruchteten Weibchen, von wo sie dann später allmählich in die unteren Darmabschnitte, bis in den Mastdarm wandern. Hier endlich setzen die Weibchen ihre Eier ab nnd zwar teils auf die Kotballen, teils in den Schleimüberzug des Dickdarms, ja, sie können auch aus der Aftermündung kriechen nnd dort, wie an entfernteren Stellen des Körpers ihre Eier ablegen. Die Wege der An-

Digitized by Google

steckung sind die, dass mit den Fingern, die mit aus dem Darmkanal abgegangenen Eiern beschmutzt sind, letztere direkt in den Mund gelangen, und zwar geschieht dies meist bei der Zubereitung von Speisen. Ferner übertragen mit Oxyuren behaftete Menschen in ähnlicher Weise die Schmarotzer auf ihre Umgebung, indem sie Nachts durch die aus dem After kriechenden Tiere heftig gereizt, sich kratzen und unter den Nägeln Eier, ja sogar ganze Würmer oder Teile von ihnen beherbergen. Was die Behandlung betrifft, so ist bei ihr eine dreifache Aufgabe zu lösen. Erstens muss die junge Brut aus dem Dünndarm entfernt werden, zweitens ist der Dickdarm von allen erwachsenen Tieren zu reinigen und drittens ist der Patient vor neuer Erwerbung zu schützen. Die erste Aufgabe erfüllt man durch das Eingehen von Calomel, dem Santonin oder ein anderes Wurmmittel und dann wiederum ein Abführmittel zu folgen hat. Das Calomel bewirkt nämlich durch Wegschaffung des Dünndarmschleims, dass die Würmer durch diesen nicht vor den Wurmmitteln geschützt werden. — Den Dickdarm befreit man von den Weibchen am besten durch eine Ausspülung in Knieellenbogenlage mit 1—3 Litern einer 0,25—0,5proc. Lösung von Sapo medicatus. Zweckmässig ist es, diese Procedur nach 8 Tagen noch einmal zu wiederholen, um etwa in den Divertikeln oder im Processus vermiformis zurückgebliebene Exemplare zu beseitigen. Um die Heilung aber dauernd zu gestalten, müssen auch alle Hausgenossen, die mit Oxyuris inficirt sind, die gleiche Kur durchmachen.

Carl Rosenthal.

---

1) **O. Müller,** Beobachtungen über Koplik'sche Flecke, Diazoreaktion und Fieber bei Masern. Münch. med Wochenschr. 1904, No. 3.

2) **C. Hart,** Anatomische Untersuchungen über die bei Masern vorkommenden Lungenerkrankungen. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 79, S. 108.

1) Verf. hat im Winter 1902/03 in der Marburger Universitätspoliklinik 215 Masernfälle beobachtet. Er stellt folgende Schlusssätze als Ergebnis seiner Beobachtungen auf: Die Koplik'schen Flecke sind in reichlich $^4/_5$ der Fälle vorhanden; sie treten häufig schon am ersten Krankheitstage auf; sie sind jedoch für sich allein für Masern nicht pathognomonisch, da sie wiederholt auch bei Röteln beobachtet wurden. — Die Diazoreaktion im Harn ist auf der Höhe der Krankheit fast ausnahmlos nachweisbar; sie tritt in der Regel erst mit dem Ausbruch des Exanthems auf, ist also kein Frühsymptom. — Die Fiebercurve der Masern weist in den meisten uncomplicirten Fällen im Beginn des katarrhalischen Stadiums eine kurze, starke Steigerung auf, dieser folgt eine 1—2tägige Intermission und nunmehr tritt ein rasch ansteigendes, ca. 4 Tage dauerndes, continuirliches Fieber ein, das meist kritisch wieder abfällt. Seltener steigt das Fieber allmählich remittirend oder ohne jeden Vorboten plötzlich und schroff an.

2) Verf. hat im Stadtkrankenhause Friedrichstadt-Dresden eine Anzahl Masernleichen secirt, in deren Lungen sich Abweichungen von der allgemein bekannten Darstellung katarrhalischer Pneumonie fanden. Bei der mikroskopischen Betrachtung war das zerfressene Aussehen der Schnittfläche aufgefallen, welches durch zahlreiche bronchiektatische Erweiterungen der mittleren und kleineren Bronchien bedingt war. Die mikroskopische

Untersuchung hatte dann darüber aufgeklärt, dass es sich um eine überaus schwere Entzündung der ganzen Bronchialwand handelte, welche entweder durch Eiterung oder aber direkte Nekrose zur vollständigen Zerstörung führte. Schon frühzeitig waren die muskulösen und vor allem auch elastische Elemente der Bronchialwand aufgelockert, durch das Infiltrat auseinandergedrängt, und schliesslich zu Grunde gegangen, wobei auch im mikroskopischen Bilde die Erweiterung des Lumens zumeist in Form unregelmässiger Ausbuchtungen auffiel. Die Entstehung der Bronchiektasien erklärt Verf. aus der Wirkung des Luftdrucks auf die in ihrer Elasticität geschädigte Bronchialwand; die in den erweiterten Bronchien vorhandene Sekretstauung hält Verf. für sekundär. — Besonderes Interesse misst Verf. dem Nachweis ausgedehnter Bindegewebswucherung bei sowohl innerhalb der kleinen Bronchien als auch der Alveolen; und zwar fand Verf. die obliterirende Bindegewebswucherung nicht nur in Bronchien oder den Alveolen, sondern in einem Falle in beiden zugleich mit allen nur möglichen Uebergängen. Während die Bilder, welche Verf. von der Erkrankungsform der Bronchien entwirft, völlig übereinstimmen mit der von LANGE beschriebenen Bronchitis obliterans, stimmt die Erkrankungsform der Alveolen mit der Pneumonia desquamativa obliterans GALDI's. Die Verwandtschaft aber zwischen diesen beiden Formen hält Verf. durch den letzterwähnten einen Fall für bewiesen. Verf. nimmt an, dass das „Sitzenbleiben" der Masernpneumonien nicht allein im Zugrundegehen von Lymphbahnen seinen Grund hat — wie KROMAYER annimmt —, sondern auch gleichzeitig in der Schädigung der elastischen Bronchialwandelemente, deren Folge Bronchiektasien und Pfropfbildung mit ihren sekundären Erscheinungen bilden. Wenn auch Bronchialveränderungen in der Ausdehnung, wie Verf. sie beschrieben hat, selten sind, so glaubt er doch, dass Bronchiektasien bei Kindern wahrscheinlich häufig auf eine Masernpneumonie sich werden zurückführen lassen. Stadthagen.

O. Crouzon, Des scléroses combinées de la moelle. Travail du service de M. le Dr. P. MARIE. Paris 1904.

C. teilt 55 Fälle combinirter Sklerosen des Rückenmarks mit und bezeichnet als solche die combinirte Erkrankung der Hinter- und Seitenstranghahn. Klinisch lassen sich dieselben einteilen in 1. congenitale und familiäre Formen (Friedreich'sche Krankheit, die cerebellare Hérédo-Ataxie P. MARIE's und die familiäre spastische Paraplegie STRÜMPELL's); 2. erworbene Formen. Zu letzteren gehören a) die combinirten Sklerosen der Tabes, b) die der progressiven Paralyse, c) die spasmodischen combinirten Sklerosen, d) die der Greise (arteriosklerotische Form), e) die subakute Form bei Anämie, Intoxikationen, Cachexie). Nur die erworbenen Formen werden hier näher besprochen. Topographisch unterscheidet der Verf. den Typus, wo die gekreuzten Pyramidenbahnen und die Hinterstränge erkrankt sind (häufigste Form), ferner den Typus, bei welchem die Hinterstränge, gekreuzte Pyramidenbahnen und besonders die direkten Kleinhirnbahnen betroffen sind; endlich den Typus, in denen neben Hinter- und Pyramidenseitenstranghahnen auch die Vorderstranghahnen erkrankt sind. Von den echten combinirten Strangerkrankungen sind die combinirten psendo-

systematischen Sklerosen zu scheiden; diese treten sekundär auf nach Erkrankung der Gefässe, Rückenmarkshaut und Lymphwege; zu ihnen zählt C. die senile, arteriosklerotische Form, diejenige nach Blutungen, periarteriitischen Herden bei Ergotismus, perniciöser Anämie etc. Auch bei den combinirten Formen der Tabes und Paralyse will der Verf. eine lymphatische Stase als Ursache für viele Fälle annehmen, sodass schliesslich die grösste Zahl der combinirten Systemerkrankungen nach ihm nur als pseudo-systematisch anzusehen sind. S. Kalischer.

M. Bernhardt, Neuropathologische Beobachtungen. Salkowski-Festschrift 1904.

Die 3 Beobachtungen B.'s betreffen zuerst einen Fall von Läsion des Epiconus des Rückenmarks bei einem 14jährigen Knaben; dieselbe trat nach einem Schreck erst recht zu Tage mit Lähmung der Beine und der Sphinkteren. Nach 6—8 Wochen besserten sich diese Erscheinungen ganz allmählich; nur blieb dauernd links eine Parese der Peronealmuskeln zurück. — Die zweite Beobachtung betrifft eine Bleilähmung bei einem 4jährigen Mädchen, das in einer Stube mit seinen Eltern wohnte und schlief in einem Zimmer, in welchem Kleiderbügel mit Chromblei gefärbt wurden. Auch der Vater und die Mutter dieses Kindes zeigten deutliche Erscheinungen der Bleiintoxikation infolge des Einatmens der mit Bleistaub geschwängerten Luft. Die Lähmung der vier Extremitäten (Strecker) ging bei geeigneter Behandlung langsam zurück. B. berichtet sodann über Bleilähmungen bei Kindern aus der sonstigen Litteratur und kommt zu dem Resultate, dass Kinder ebenso wie Erwachsene an Bleilähmungen erkranken können; auch bei ihnen können Koliken, anämische Zustände, Erbrechen als erste Zeichen der Lähmung vorausgehen. Meist werden die Peronealmuskeln, mitunter aber auch die vom Tibialis innervirten Muskeln zuerst und am intensivsten betroffen. Das Angehorensein einer Bleilähmung erscheint noch nicht völlig sicher erwiesen. — Der dritte Fall betrifft eine Melkerlähmung in der linken Hand. Die Melkerlähmung kann bald links bald rechts auftreten und betrifft die für die kleinen Hand- und Zwischenknochenmuskeln bestimmten Aeste des N. medianus und ulnaris; die Neuritis kann bei Melkern auch ohne Krampferscheinungen auftreten. Hier waren geringe Atrophien und zum Teil auch träge Zuckung EaR im Medianusgebiet vorhanden. S. Kalischer.

---

1) **Henning,** Ueber einen Fall von myopathischer progressiver Muskelatrophie nach Trauma. Deutsche militärärztl. Zeitschr. 1903, Febr.

2) **L. Huismans,** Trauma, Myelitis, Syringomyelie. Zeitschr. f. klin. Med. 48. Bd., 3. u. 4. H.

1) Bei einem 26jährigen Manne entwickelte sich nach einem Hufschlag, welcher den Rücken traf, ein Zustand von progressivem Muskelschwund, welcher die Rückenmuskeln und den Schulter- und Beckengürtel betraf (juvenile Form der Dystrophie). Der Zusammenhang zwischen Trauma und Entstehung des Leidens gilt dem Verf. nicht als strikte erwiesen, aber doch als wahrscheinlich.

2) H. kommt auf einen bereits früher publicirten Fall zurück, bei dem er wegen humeroscapularer Muskelatrophie, Skoliose, dissociirter Empfindungslähmung, Blasenstörungen, Atrophie der Zunge, Nystagmus, Fehlen des rechten Kniereflexes und Arthropathie des rechten Schultergelenkes die Diagnose auf Syringomyelie gestellt hatte.

Die Erklärung, warum Arthropathien bei Syringomyelie in den oberen, bei der Tabes in den unteren Gliedmaassen vorkommen, ist wohl einfach aus der verschiedenartigen Lokalisation des anatomischen Processes bei beiden Affektionen zu entnehmen, ohne dass es, wie H. meint, nötig wäre, beide Läsionen als eine Myelitis aufzufassen. Was nun die traumatische Entstehung der Syringomyelie anlangt, so ist H. selbst schwankend geworden, ob man sie sich auf dem Wege einer Neuritis ascendens erklären soll. Er neigt jetzt mehr dazu, sich die Entstehung der Krankheit entweder durch Gliome oder durch die Sekundärinfektion einer Blutung in das Rückenmark zu denken. Die Entschädigungsfrage sei, so lange wir nicht festen Boden unter den Füssen hätten, zu Gunsten der Verletzten zu entscheiden. M. Brasch.

---

1) **E. Finger,** Zur Klinik der Hautsyphilide. Berl. klin. Wochenschr. 1904, No. 37.

2) **G. Thibierge,** Les conditions dn développement de la „syphilide pigmentaire" (Leucoderma syphiliticum). Ebenda.

1) Syphilitische Recidivexantheme pflegen sich durch die geringere Zahl und bedeutendere Grösse der einzelnen Efflorescenzen, durch die Neignng zum Auftreten in Ringform oder zur Bildung von Gruppen, Kreisen oder Kreissegmenten von dem ersten Exanthem zu unterscheiden, so dass man aus diesen Verhältnissen Rückschlüsse auf das Alter der Syphilis ziehen kann. Man muss aber wissen, dass hiervon auch Ausnahmen vorkommen, insofern recidivirende Syphilide nach Grösse, Zahl und Verteilung der Efflorescenzen vollständig den Charakter eines ersten Exanthems tragen, andererseits bei der ersten Roseola, wenn sie lange besteht, durch Abheilen des Centrums Ringbildungen entstehen können. — Verf. bespricht weiter einige seltene Formen von Syphiliden. So wandeln sich bisweilen bei scrophulo-tuberculösen Individuen die einzelnen Reosolaflecke in Gruppen von syphilitischen Lichenpapeln um. Ferner sah F. mehrmals bei heruntergekommenen Individuen, bei denen schon der Primäreffekt einen schweren Charakter zeigte, als erstes Exanthem ein lenticuläres Syphilid, bei dem die rosenroten, frischen Psoriasisefflorescenzen ähnlichen Papeln, wenn sie die Grösse eines Hellers erreicht hatten, sich mit einem vollen Hofe umgaben, auf dem oft Gruppen kleiner Papeln aufschossen. Eine anscheinend nicht ganz seltene Form des papulösen Exanthems ist die, dass um die von einer ersten Eruption zurückgebliebenen Pigmentflecke, aber von diesen noch durch einen breiten Hof normaler Haut getrennt, ringförmige Gruppen von lichenoiden und lenticulären Papeln auftreten. In einer grösseren Zahl von Fällen endlich hat Verf. Erythema multiforme und nodosum als Begleiterscheinungen recent syphilitischer Exantheme beobachtet.

2) Während fast alle französischen Autoren das ganz vorzugsweise bei Frauen am Nacken vorkommende Pigmentsyphilid für eine primäre Er-

Digitized by Google

scheinung halten, bei der eben die Pigmenthypertrophie das eigentlich Pathologische ist, nehmen die Deutschen an, dass die hellen Inseln stets aus anderen Syphiliden hervorgehen und dass das zwischen ihnen liegende Pigmentnetz erst sekundär durch Verdrängung des Pigments entsteht. Verf. hat sich nun davon, dass in der Tat die weissen Flecke immer an der Stelle vorausgegangener Roseolaflecke auftreten, teils durch direkte Beobachtung überzeugt, teils dadurch, dass er erst die Roseolen, später die weissen Flecke auf transparentem Papier durchzeichnen liess, wobei sich zeigte, dass beide in ihrer Lokalisation einander genau entsprachen. Trotzdem hält er an der Ansicht fest, dass die Pigmentvermehrung das Wesentliche darstellt, weil die weissen Flecke gegenüber der normalen Haut höchstens eine ganz geringe und nur vorübergehende Entfärbung erkennen lassen. Deshalb sei auch die Bezeichnung Pigmentsyphilid der in Deutschland üblichen des Leucoderma syphiliticum vorzuziehen. Die Ursachen des Pigmentsyphilids scheinen sehr complexer, bisher nicht genügend erforschter Natur zu sein; dem Verf. ist aufgefallen, dass bei diesen Kranken fast ausnahmslos eine mehr oder weniger ausgesprochene Lymphocitose der Cerebrospinalflüssigkeit zu constatiren ist, was mit einer gewissen Vorsicht auf einen nervösen Vorgang schliessen lassen könnte. H. Müller.

O. Bruns, Impftuberkulose bei Morphinismus. (Aus der med. Klinik zu Leipzig.) Münch. med. Wochenschr. 1904, No. 37.

Bei einem 28jährigen, an Lungentuberkulose leidenden Manne, der sich seit längerer Zeit mehrmals täglich an Brust, Bauch und Vorderseite der Oberschenkel Morpiuminjektionen gemacht hatte, vor denen er die betreffenden Stellen mit seinem Speichel zu befeuchten und die Canüle mit dem Mund auszublasen pflegte, entstanden an den genannten Körpergegenden stecknadelkopf- bis linsengrosse rote Knötchen, die weiterhin zu tiefen, unregelmässigen Geschwüren mit unterwühlten Rändern zerfielen. Ausserdem traten, hauptsächlich auf der Brust, subkutane erbsen- bis pflaumengrosse, harte, schmerzlose Tumoren auf, die allmählich erweichten, durchbrachen und Eiter entleerten. Machten diese Geschwüre und Knoten schon klinisch den Eindruck von tuberkulösen Ulcerationen und Scrophulodermen, so bestätigten die histologischen Untersuchungen und Tierexperimente vollends, dass es sich um tuberkulöse Autointoxikationen handelte. Ueberdies konnte im Krankenhause direkt beobachtet werden, wie sich an der Stelle von nach des Pat. Methode gemachten Injektionen die oben beschriebenen Veränderungen ausbildeten, während unter aseptischen Cautelen vorgenommene Einspritzungen niemals solche Folgen hatten.

H. Müller.

---

1) **Keydel,** Die intravesikale Trennung des Urins beider Nieren. Münch. med. Wochenschr. 1903, No. 35.

2) **Kapsammer,** Ueber Ureterenkatheterismus und funktionelle Nierendiagnostik. Wien. klin. Wochenschr. 1904, No. 51.

1) Es kann keinem Zweifel unterliegen, dass der Ureterenkathete-

rismus auch in der Hand eines Geübten oft versagt. Es giebt nur drei Instrumente, die bezwecken, den Harn beider Nieren anfzufangen; zwei davon teilen die Blase durch eine in ihrem Innern entrollte Membran in zwei Teile; es sind die Apparate von Luys und Cathelin; der dritte hebt den Blasenboden zwischen den Ureten zu einer Falte, so zwei Rinnen bildend (Downe's Instrument). Mit diesen hat K. Versuche angestellt und berichtet über seine Ergebnisse, dieselben in Vergleich mit denen ihrer Erfinder stellend. Als Resultat sei hervorgehoben, dass, wenn auch oft der Ureterenkatheterismus noch exaktere Resultate geben mag, oft zum Vergleich beider Nierenfunktionen diese Instrumente, deren Technik vielleicht einfacher ist und deren Gebrauch jedenfalls nichts schaden kann, ausreichen können. Unger.

2) K. hält den Ureterenkatheterismus bei der Nierendiagnostik für absolut unentbehrlich; jeder Versuch, ihn durch Harnsegregatoren zu ersetzen, schlägt fehl; nach jedem Ureterenkatheterismus soll als Prophylacticum eine 1—2proc. Argentumlösung in den Ureter instillirt werden. Was die funktionelle Untersuchung anlangt, so ergiebt sich aus K.'s Versuchen, dass die gesunden Nieren in ungleicher Weise arbeiten, dass normale Nieren in derselben Zeit ungleiche Mengen eines ungleichen Sekretes ausscheiden, dass die Filtrations- und die Eliminationsfähigkeit nicht Hand in Hand gehen. Dadurch verschiebt sich zwar die Basis für die funktionelle Nierendiagnostik, doch werden die Casper-Richter'schen Methoden deshalb nicht wertlos. Karo.

A. v. Notthafft, Ueber scheinbar mit der Prostata nicht zusammenhängende aber dennoch durch Prostatitis bedingte Schmerzen, nebst einigen Bemerkungen über chronische Prostatitis. Arch. f. Dermatol. Bd. 70, H. 2, S. 277.

Verf. fand bei einer Reihe der verschiedensten Beschwerden, von denen hier Schmerzen im Bereiche des N. ischiadicus, in der Analgegend, in den Hoden, in den Kniegelenken genannt seien, als ätiologisches Moment eine chronische Prostatitis, deren Behandlung zur Beseitigung der oft schon lange Zeit vergeblich unter falscher Diagnose bekämpften Leiden führte.

Auf Grund von 909 Fällen von Prostatitis kommt Verf. zur Aufstellung einer recht interessanten Tabelle über die Symptomatologie. Genauere Untersuchungen auf Gonokokken waren in 120 Fällen möglich, im ganzen fand sich, dass je länger die gonorrhoische Infektion zurücklag, um so seltener im Prostatasekret Gonokokken nachweisbar wurden, und dass es sich auch da, wo noch Gonokokken da waren, häufiger um eine Mischinfektion als um eine rein gonorrhoische Prostatitis handelte.

B. Marcuse.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

GENERAL LIBRARY,
UNIV. OF MICH.
MAR 18 1905

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 26 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. E. Salkowski, Prof. Dr. P. Schultz,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1905. 18. Februar. No. 7.

Inhalt: Hirschfeld, Der Wasserstoffwechsel bei Diabetes insipidus. — Moll, Ueber Blutveränderungen nach Eiweissinjektionen. — Westerhoffer, Das Reichs-Fleischbeschaugesetz in Bezug auf Tuberkulose. — Fischer, Fälle von Pachymeningitis interna chronica. — Lexer, Die Entstehung entzündlicher Knochenherde. — Münch, Ueber den Dilatator pupillae. — Wittmaack, Zur pathologischen Anatomie des Gehörorgans. — Alexander, Zur Operationstechnik bei otogener Pyämie. — Wright, Aktinomykose der Tonsillen. — Barth, Zur Behandlung der spastischen Aphonie. — Cordes, Zur Aetiologie und Therapie der Sängerknötchen. — Falck, Die Desinfektion der Haut. — Schütze, Antikörper gegen Steapsin. — Thomson, Exantbem nach Lysolspülung. — Stevenson, Detot und Kaufmann, Vergiftung mit Carbolsäure und Sublimat. — Douglas und Hardy, Boycott, Verhalten der Leukocyten bei Eingeweidewürmern. — Friedjung und Hecht, Ueber die Katalyse der Milch. — Wohlgemuth, Zur Kenntnis der physiologischen Radiumwirkung. — Cutler, Ueber doppelseitige Schwellung der Parotis und Thränendrüsen. — Erbse, Fall von Tetanus mit Rückenmarksbefund. — Doddi, Combination von Tabes und Paralysis agitans. — Obersteiner, Wirkung des Radiums auf das Nervensystem. — Hewetson, Payne, Fälle von Kropf. — Hallopeau, Hasnen, Lie, Zur Kenntnis der Lepra. — Jadassohn, Ueber toxische Dermatosen. — Fuchs, Birnhoff, Saalfeld, Behandlung der Gonorrhoe. — Klimek, Ueber Urethritis membranacea. — Freyer, Enukleation der Prostata. — Schmidlechner, Ulcus rodeus vulvae. — Scipiades und Farkas, Die molekulare Concentration des Blutserums bei Schwangeren und Wöchnerinnen.

F. Hirschfeld, Beobachtungen bei einem Fall von Diabetes insipidus. Festschrift für E. Salkowski. Berlin. S. 187.

H. hat den Wasserstoffwechsel bei einem an Diabetes insipidus (ohne erkennbare Aetiologie) leidenden Manne festgestellt und mit dem eines Gesunden verglichen. Aufgenommen wurden im Durchschnitt bei gewöhnlicher Kost 6700 ccm Flüssigkeit, mit dem Harn ausgeschieden 6000 ccm, sodass nur 11 pCt. dem Körper für Respiration und Schweiss zur Verfügung blieben. Der Kot enthielt 28 pCt. Trockensubstanz (gegen 18,9 pCt. beim Gesunden); es wurde nur halb so viel Wasser wie beim Gesunden mit dem Kot entleert. Respiration + Schweiss betrugen beim Gesunden 1600 ccm gleich ca. 50 pCt. der Einfuhr. Der Wasserverlust durch ein heisses Bad mit Schwitzen ist bei dem Kranken auffallend niedrig, dagegen sank die Harnausscheidung nur wenig. — Steigerung der Eiweissmenge von 84 g

auf 116 g lässt die Harnmenge auf 7,7 l ansteigen; die Mehrausscheidung beginnt, bevor durch gesteigerten Durst mehr Flüssigkeit zugeführt ist. — Herabsetzung der Eiweissmenge unter 84 g schränkt die Polyurie nicht weiter ein. Dagegen bringen 2—4mal täglich 1 g Antipyrin einige Zeit genommen diese fast zum Verschwinden (nur noch 2—$2^1/_2$ l Harn), wobei Schweisse eintreten und der Wassergehalt des Kotes steigt. — Gesteigerter Stickstoffumsatz war nicht festzustellen. A. Loewy.

L. Moll, Ueber Blutveränderungen nach Eiweissinjektionen. Beitr. z. chem. Physiol. u. Pathol. Bd. 4, S. 578.

Verf. hat eine Reihe mehr zufällig beobachteter Veränderungen der verschiedenen Fraktionen der Bluteiweisskörper bei Immunisirung (M. Jacoby, E. P. Pick, Joachim) planmässig verfolgt und in einer Anzahl interessanter Versuche, bezüglich deren Details auf das Original verwiesen werden muss, festgestellt, dass gesetzmässig eine Globulinvermehrung bei gleichbleibendem Eiweissgehalt der Sera statthat. Es erhebt sich nun die Frage, ob das vermehrte Globulin an der Niederschlagsbestimmung bei der Präcipitinreaktion teilnimmt. Diese Frage, die für die Erkenntnis des Wesens der gesammten Immunisirungsvorgänge von grosser Wichtigkeit ist, beantwortet Verf. folgendermaassen: Das Immunserum, das passive Reagens, das Fällungssubstrat, wird durch das Immunisirungsmaterial, das aktive Reagens, das Fällungsmittel ausgefällt. Nennt man Präcipitin den im Immunblut gelösten, durch die Vorbehandlung gebildeten mehr oder minder specifischen Eiweisskörper, so bezeichnet Präcipitat die in unlöslicher Form ausgefällte Modifikation desselben. Die Beziehung zwischen Präcipitin und Präcipitat entspricht dem Verhältnis von Fibrinogen zu Fibrin. Verf. ist der Ansicht, dass die Globulinbildung von mehr oder minder specifischem Charakter auf vermehrtem Auftreten und Zerfall von Leukocyten beruht. Neuberg.

Westenhoeffer, Das Reichs-Fleischbeschaugesetz in Bezug auf die Tuberkulose nebst einigen Bemerkungen über die Fleischbeschau. Berl. klin. Wochenschr. 1904, No. 45 u. No. 46.

Im ersten Teile seines Vortrages legt Verf. dar, dass die Bestimmungen des Reichs-Fleischbeschaugesetzes bezüglich der Tuberkulose zu weit gehen, wenn sie ganze Fleischviertel, in denen sich nur eine tuberkulös veränderte Lymphdrüse befindet, für untauglich oder bedingt tauglich erklären. Auf Grund eigener und fremder Arbeiten schliesst er, dass nur von dem Fleisch von Rindern mit akuter allgemeiner Miliartuberkulose Gefahr droht; bei allen übrigen Fällen von Tuberkulose ist der Genuss des reinen Fleisches an sich nach sorgfältiger Entfernung aller kranken Teile unschädlich.

Im zweiten Teile polemisirt Verf. gegen den § 5 des preussischen Ausführungsgesetzes, welcher eine Nachbeschau auswärts untersuchten Fleisches in Gemeinden mit Schlachthauszwang nur zu dem Zwecke gestattet, um festzustellen, ob das Fleisch inzwischen verdorben ist oder sonst eine gesundheitsschädliche Veränderung seiner Beschaffenheit erlitten hat. An der Hand von Statistiken weist Verf. nach, dass bisher 1,85 pCt. tier-

ärztlich voruntersuchter Rinderviertel, Kälber, Schafe, Ziegen und Schweine bei der Nachbeschau beanstandet worden sind. Ist es schon bedenklich, wenn nunmehr unter 100 Rindervierteln mindestens ein tuberkulöses ungehindert zum Verkauf gelangt, so wächst die Gefahr für die Consumenten ins Ungemessene, wenn ein solches Fleischviertel zu Wurst verarbeitet wird. Verf. stellt daher folgende Thesen auf: „Alles in Städte mit öffentlichen Schlachthöfen eingeführte Fleisch muss einer Nachbeschau durch Sachverständige unterliegen. Kopf, Brusteingeweide, Milz und Nieren sind mit vorzulegen in Verbindung mit dem Körper oder, wenn dies nicht geht, durch ein amtliches Attest als zu dem betreffenden Fleischteile gehörig zu bezeichnen. Das eingeführte Fleisch muss sofort nach der Ankunft einer der Untersuchungsstationen zugeführt werden. Für diese Nachbeschau werden Gebühren nicht erhoben. Städte mit öffentlichen Schlachthöfen sind verpflichtet, Fleischvernichtungsanstalten einzurichten und in eigenen Betrieb zu nehmen. In Städten mit öffentlichen Schlachthöfen dürfen Hausschlachtungen zu privaten Zwecken nicht vorgenommen werden. Die Fleischbeschautierärzte auf dem Lande und in den Städten sind so zu besolden, dass sie auf Praxis verzichten können. Es ist dahin zu streben, dass in jedem Beschaubezirk ein öffentlicher Schlachthof errichtet wird, der so liegt, dass er von allen zugehörigen Ortschaften bequem erreicht werden kann. Als Leiter solcher Bezirksschlachthöfe sind vom Staate zu ernennende und zu besoldende Tierärzte anzustellen."

Beitzke.

O. Fischer, Zur Frage der Pachymeningitis interna chronica cervicalis hyperplastica. Zeitschr. f. Heilk. 1904, Bd. 25, H. 10.

Bericht über zwei Fälle, junge Mädchen von 20 bezw. 16 Jahren betreffend. Im ersten Falle handelt es sich um eine Epileptica, die während eines Anfalls in die Klinik gebracht wenige Stunden später verschied; irgendwelche Lähmungserscheinungen waren nie hervorgetreten. Im zweiten Falle waren häufiger Fieber und Nackensteifigkeit aufgetreten; plötzlicher Exitus unter Atemstillstand. Beide Male fanden sich sehr wenig vorgeschrittene chronisch-hyperplastische Veränderungen der Leptomeningen und der Dura, namentlich der Cervicalis. Im zweiten Falle kamen noch frische Erweichungsherde im verlängerten und im Halsmark hinzu, welche den plötzlichen Tod verursachten und ihrerseits veranlasst waren durch eine syphilitische Endarteriitis.

Beitzke.

E. Lexer, Die Entstehung entzündlicher Knochenherde und ihre Beziehung zu den Arterienverzweigungen der Knochen. Arch. f. klin. Chir. Bd. 71, H. 1.

Die tuberkulösen Knochenherde sind nach L. in der Mehrzahl durch inficirte Emboli oder kleine Bakterienhaufen entstanden; sie sitzen an den langen Röhrenknochen mit Vorliebe in der Epi- und Metaphyse, doch können auch Diaphysenherde durch Emboli (bezw. Endarteriitis) von Nutritiaästen entstanden sein. Die infiltrirende Schafttuberkulose kann sowohl von einem embolischen Herde ausgehen als durch massenhafte Ab-

lagerung von virulenten Bakterien (ähnlich der Miliartuberkulose des Markes) ins Leben gerufen sein. Das Befallenwerden der Diaphyse an den kurzen Röhrenknochen erklärt sich aus anatomischen Gründen, da eine verhältnismässig kräftige Nutritia in den Knochen eintritt und sich schnell in feine Zweige auflöst. Der Zusammenhang eines Traumas mit nachfolgender Knochentuberkulose ist am ehesten durch Zersprengung alter Knochenherde zu deuten, doch ist die Möglichkeit nicht ausgeschlossen, dass einmal ein tuberkulöser Embolus oder Bacillenhaufen zufällig an der Stelle der Knochenverletzung abgelagert wird.

Die Eiterherde durch Staphylo-, Strepto-, Pneumokokken, welche mit den tuberkulösen Herden den Sitz an den Gelenkenden (Epi- und Metaphysen), in den Wirbeln und kurzen Knochen u. a. gemein haben, sind zum Teil ebenfalls embolischen Ursprungs. Der Gefässpfropf stammt als inficirter Embolus oder Bakterienhaufen aus dem primären Eiterherde, in welchem ja stets Thrombophlebitis herrscht. Das Vorwiegen der Staphylokokken als Erreger der eiterigen Osteomyelitis ist durch ihre Eigentümlichkeit, zu Haufen anzuwachsen, bedingt, wodurch sich ein rein bakterieller Embolus am Orte der Ablagerung eines Coccus bilden kann, besonders in den feinen Gefässschlingen und Capillaren in der Umgebung der Wachstumszone der langen Röhrenknochen. Der nämliche Punkt muss zusammen mit dem grossen Gefässreichtum dieser Knochen für die häufige Erkrankung ihrer Gelenkenden im Verhältnisse zu der seltenen Osteomyelitis der Wirbel, kurzen Röhrenknochen etc. herangezogen werden. Die Markphlegmone (bei isolirter und multipler) Osteomyelitis verdankt ihre spontane, d. h. nicht traumatische Entstehung einer Ablagerung von sehr virulenten Eitererregern (Staphylo-, Streptokokken) im Knochenmarke, oder ist durch Emboli von Nutritiazweigen oder metaphysären Gefässen eingeleitet. Das Verhältnis des Traumas zur Entwickelung der eiterigen Osteomyelitis kann auf dreifache Art erklärt werden: a) zufällig in die Blutbahn geratene Kokken siedeln sich am Orte der Verletzung, am Locus minoris resistentiae an; b) das Trauma trifft einen Knochen, in dessen Mark aus der Blutbahn aufgenommene Eitererreger durch die baktericiden Kräfte zurückgehalten werden; c) das Trauma sprengt einen alten Knochenherd.

Für beide Erkrankungen spielt betreffs der Bevorzugung des jugendlichen Knochens sein grosser Gefässreichtum die wichtigste Rolle; daneben ist auch die histologische Beschaffenheit des jugendlichen Knochenmarks von Bedeutung.

Der Unterschied in der Häufigkeit der befallenen Knochen und Knochenabschnitte bei tuberkulösen und bei eiterigen Herden beruht darauf, dass die Verschleppung von echten oder von bakteriellen Emboli aus dem Primärherde bei der Tuberkulose der häufigere, bei der eiterigen Osteomyelitis der seltenere Vorgang ist. Joachimsthal.

K. Münch, Zur Anatomie des Dilatator pupillae. Zeitschr. f. Augenheilk. Bd. XIII, H. 1, S. 1.

M. vindicirt dem Stromazellennetz der Iris die Eigenschaft des Dilatator pupillae. Die Stränge dieses Netzes sind überwiegend radiär, rein cirkulär

gerichtete sind höchst selten. In den hinteren Irisschichten stehen die Strangfortsätze der Iriszellen in direkter Verbindung mit dem vorderen Pigmentepithelblatt (dem sog. M. dilatator). Ohne die Beteiligung des letzteren an der Pupillenerweiterung zu bestreiten, kommt doch nach M. dem Stromazellennetz, das er als tätiges Muskelnetz auffasst, die Rolle des wahren Dilatator zu. G. Abelsdorff.

Wittmaack, Beiträge zur pathologischen Anatomie des Gehörorgans. (Aus der Universitäts-Ohrenklinik zu Heidelberg.) Zeitschr. f. Ohrenheilk. 47. Bd., S. 143.

W. berichtet über einige Beobachtungen, die dadurch von Interesse sind, dass sie bisher noch nicht beschriebene Veränderungen aufweisen. Im ersten Falle handelte es sich um eine Knochennekrose am Facialisporus. Obgleich bereits 8 Jahre seit der wegen chronischer Mittelohreiterung vorgenommenen Radikaloperation vergangen waren, war die Ausstossung der nekrotischen Partie als Sequester nicht erfolgt. Die mikroskopische Untersuchung des durch einen Meisselschlag entfernten Stückes zeigte nun, dass die Bildung einer Demarkationszone nirgends nachweisbar war und eine Einschmelzung der Nekrose ganz nach Art der physiologischen Knochenresorption mit gleichzeitiger Bildung frischen Knochens sich eingeleitet hatte. — Die zweite Mitteilung bezieht sich auf den mikroskopischen Befund bei der Otitis chronica desquamativa eines Kaninchens, die mit Labyrintheiterung complicirt war. Der Uebergang von der Paukenhöhle in das Labyrinth war auf dem Wege des runden Fensters, dessen Membrana tympani secundaria vollständig defekt war, erfolgt. Die dritte Beobachtung, betreffend einen Fall von Bulbusthrombose und Meningitis nach Mittelohreiterung ist dadurch von Interesse, dass, nach Verf.'s Ansicht, die Infektionserreger am Mittelohr und entlang der den Paukenhöhlenboden durchbohrenden kleinen Gefässchen und Nervenästchen bis in die Nervenscheiden der Nervi glossyph., vagus und accessor. und innerhalb dieser wieder centralwärts bis in die Meningen vorgedrungen war. — Im dritten Falle handelte es sich um eine polypoid-schleimige Degeneration der Paukenhöhlenschleimhaut bei chronischer Schwerhörigkeit.

Schwabach.

G. Alexander, Ueber die Anlegung einer Jugularishautfistel in Fällen otogener Pyämie. (Aus der Universitätsohrenklinik in Wien.). Zeitschr. f. Ohrenheilk. 47. Bd., S. 167.

Nach A. ist zur sicheren Diagnose des peripheren Jugularisendes in allen Fällen von Zaufal'scher Jugularisoperation bei otogener Pyämie die Herstellung einer Jugularishautfistel als typische Art der Versorgung des peripheren Jugularisendes zu erstreben. Das offene Venenende soll, wenn bei der Operation kein strömendes Blut in der Jugularis getroffen wird, cirkulär durch Nähte im oberen Hautwundwinkel fixirt werden; wenn dagegen die Jugularis strömendes Blut enthält, so soll zunächst das ligirte periphere Venenende in den oberen Hautwinkel eingenäht und 2—4 Tage später die Fistel durch Abnahme der Ligatur hergestellt werden. Die

derartig versorgte Vene wirke als natürliches Drainrohr und besorge den Sekretabfluss aus der Jugularis und event. dem Bulbus durch die Fistel nach aussen. Durch die Anlegung der Fistel werde die Sekretretention im peripheren Jugularisstück principiell vermieden. Schwabach.

J. Wright, Actinomycosis of the tonsils. The americ. journ. of the med. scienc. July 1904.

Verf. hebt mit Recht hervor, wie selten in der Litteratur über Aktinomykose der Tonsillen berichtet wird. Ausser von Ruge und Lesin sind kaum Fälle berichtet worden. Verf. selbst hat unter mehr als 75 genau mikroskopisch untersuchten Fällen nur einen bei einem 12jährigen Knaben gefunden, dem eine vergrösserte Tonsille exstirpirt wurde. Ausser dem mikroskopischen Befund von Aktinomyces in der Tonsille war bei dem Knaben nichts zu finden, auch stellte sich keine Metastase später ein. Diese Seltenheit ist um so merkwürdiger, als in den bisher bekannten Fällen von Aktinomykose der Mund und Rachen in 50 pCt. die Eingangspforte des Pilzes sind, besonders cariöse Zahnhöhlen. Wahrscheinlich ist es in erster Linie die Widerstandskraft des Epithels, welche eine weitere Verbreitung von der Tonsille verhindern. W. Lublinski.

E. Barth, Ein neuer Gesichtspunkt bei der Behandlung der Aphonia spastica. Deutsche med. Wochenschr. 1904, No. 32.

Verf. versuchte den übermässigen Glottisschluss, welcher die Tongebung unmöglich macht, dadurch zu verhindern, dass er zwischen die Stimmlippen einen Keil — Sondenknopf — einfügt. Die Empfindlichkeit der Schleimhaut wurde zunächst durch Cocain aufgehoben und alsdann durch Einlegen der Sonde zwischen die Stimmlippen im vorderen Abschnitt tönende Vokale erreicht. Durch Uebungen wurde alsdann tönende Sprache erreicht und bei der Phonation sah man den normalen linearen Spalt. Der Erfolg war in zwei Fällen ein dauernder, in einem nicht.

W. Lublinski.

Cordes, Beitrag zur Aetiologie und Therapie der Sängerknötchen. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 16, H. 2.

Verf. versuchte die Frage zu entscheiden, ob die Sängerknötchen in Beziehung ständen zu einer an der Grenze des vorderen und mittleren Drittels der Glottis dicht unter dem Stimmlippenrand gelegenen Drüse (B. Fränkel). Unter 18 Stimmbandknötchen fand Verf. nur 4, in denen Drüsen nachgewiesen werden konnten. Er glaubt aber, dass, wenn alle Knötchen operativ entfernt worden wären, diese Zahl grösser gewesen wäre. Laryngoskopisch kann man beide Arten von Knötchen unterscheiden, da man bei den drüsenhaltigen das Austreten des zähen, weissen Schleims aus der Spitze des Knötchens sehen kann. Eine allgemeinere ätiologische Bedeutung für die Bildung der Knötchen haben die Drüsen wohl nicht, aber sicher bedingen sie in einzelnen Fällen eine besondere Schädigung des Organs. Therapeutisch empfiehlt sich bei ihnen Jod innerlich und lokal, was von Vorteil

sein wird, wenn die Veränderungen an den Drüsen noch keine so tiefgreifenden sind, wie sie Verf. gefunden hat. Die drüsenfreien Knötchen rechnet C. den Fibromen zu. W. Lublinski.

R. Falck, Darstellung und Anwendung consistenter Spiritusseifen zur rationellen Reinigung und Desinfektion der Haut, besonders von anklebenden Schimmelpilzen. Arch. f. Chir. 1904, Bd. 73, S. 405.

Verf., welcher sich mit dem Studium der höheren Pilze befasst, hatte ein Interesse, eine bequeme, rationelle Reinigung und Desinfektion der Hände von Schimmelpilzen zu erzielen. Da jedoch eine Verbesserung und Vereinfachung der üblichen Händedesinfektionsmethoden auch für den Mediciner, besonders den Chirurgen, von hohem Wert ist, so hat die Arbeit auch für diese viel Interessantes. Für die Desinfektion der Hände kommen von den höheren Pilzen nicht die vegetativen Formen in Betracht, sondern lediglich die Sporen. Diese lassen sich in zwei Typen scheiden. Die einen sind für die Verstäubung und Verbreitung der Luft besonders geeignet und durch eine Luftschicht ausgezeichnet, welche der Epidermis so adhärirt, dass die Sporen durch wässerige Lösungen nicht oder nur schwer benetzt werden. Die anderen, die anklebenden Sporen, sind durch eine Gallert- oder Schleimschicht geschützt. Zu den ersteren gehören die Sporen von Penecillium, zu letzteren die der Mucorineen. Diese beiden Sporenarten verhalten sich gegenüber Desinficientien sehr verschieden; erstere werden durch wässerige Lösungen nur sehr langsam beeinträchtigt, während sie Alkohol schnell zum Absterben bringt, die mit Schleimschicht versehenen Sporen dagegen werden vom Spiritus nicht geschädigt, da die Schleimhülle von diesem nicht durchdrungen wird. Eine rationelle Desinfektion muss aber beide Sporenarten vernichten. Daneben ist zu berücksichtigen, dass die Sporen nicht nur auf der Hautoberfläche haften, sondern auch in der Tiefe der Epidermis. Es ist also erforderlich, die Sporen von der Haut zu lösen, aus der Tiefe herauszuheben und abzutöten. Für das Lösen von der Haut leistet Seife das Beste, diese befördert auch, falls sie ohne Schaumbildung in die tieferen Schichten der Haut gebracht und dann erst durch Wasser zum Schäumen veranlasst wird, die in der Tiefe sitzenden Keime an die Oberfläche. Um dies zu erreichen, kann man Seife in alkoholischer Lösung in die Haut einreiben und darauf durch Benetzen der Hände zum Schäumen bringen. Für dieses Einreiben der Seife eignet sich Seifenspiritus, wenn er tropfenweise auf die Hand aufträufelt und durch Verdunsten des Spiritus eine Anreicherung an Seife herbeigeführt wird, bequemer ist die Verwendung fester Seifenspiritus-präparate. Diese müssen so beschaffen sein, dass die Haut nicht durch den Spiritus gehärtet und dadurch die Poren geschlossen werden, was durch geringen Wasserzusatz vermieden wird. Seifenpräparate, welche hinsichtlich ihrer Wirksamkeit und Transportfähigkeit alles Wünschenswerte leisten, werden unter dem Namen Sapal von der Spiritusraffinerie und Fabrik chemischer Produkte von Arthur Wolff jun. in Breslau hergestellt, sie werden in Stückchen von 50 ccm, welche für eine 3—5 Minuten währende Einreibung in die Haut und somit für eine vollständige Desinfektion reichen, für

10 Pfennig in den Handel gebracht. Wird die Waschung mit der Spiritusseife combinirt mit folgender Waschung mit 2proc. Lysol- oder 1prom. Sublimatlösung, so ist, soweit Schimmelpilzsporen in Frage kommen, auf sichere Sterilität zu rechnen. Sublamin- oder Lysoformlösungen haben sich als bedeutend weniger keimtötend erwiesen. H. Bischoff.

A. Schütze, Ueber einen Antikörper gegen Steapsinsolution. Deutsche med. Wochenschr. 1904, No. 9 u. 10.

Sch. hat mit einer aus dem physiologisch-chemischen Laboratorium von Dr. G. Grübler (Dresden-Plauen) bezogenen Steapsinsolution, welche ein fettspaltendes Ferment enthält, Kaninchen in steigenden Dosen immunisirt, sodass die Tiere je 55—63 ccm Steapsinsolution insgesammt injicirt erhielten. Er konnte hierdurch in dem Serum der Kaninchen Substanzen erzeugen, welche je nach der Menge des zugesetzten Serums und des angewandten Steapsins eine Hemmung der durch dieses stark wirkende Ferment hervorgerufenen Spaltung des Ricinusöls in Fettsäuren und Glycerin bewirkten. Um eine vollständige Aufhebung der lipolytischen Wirkung zu erzielen, war die Anwendung einer fünf- bis zehnmal grösseren Menge von Antiserum gegenüber der zur Spaltung benutzten Steapsinlösung erforderlich. Durch Aufbewahren bei einer Temperatur von 55° während 2 Stunden wurde die Wirkung des Antiserums nicht beeinträchtigt. Das Serum normaler Kaninchen hatte, wie zur Controlle festgestellt wurde, diese hemmende Wirkung nicht. H. Bischoff.

E. Thomson, Universelles Exanthem nach Scheidenspülung mit Lysollösung. Therap. Monatsh. 1904, Aug.

Der Fall betrifft eine 28jährige Wöchnerin, bei der Scheidenspülungen mit einer nach Augenmaass hergestellten Lysollösung gemacht worden waren. Pat. bekam zunächst heftiges Jucken, das sich von den Oberschenkel nach abwärts verbreitete. Am nächsten Tage war der ganze Körper mit einem intensiv rot gefärbten, auf Druck erblassenden, klein makulösen Exanthem bedeckt, das am Hals und Gesicht zu grösseren roten Flächen confluirte; dabei hatte das Gesicht ein geduusenes, glänzendes Aussehen. Temperatur normal, Allgemeinbefinden gut, Urin frei von Eiweiss. Das Exanthem verschwindet ohne Schilferung der Haut. Andere Ursachen, wie die erwähnten Lysolspülungen, kommen nicht in Betracht. K. Krouthal.

---

1) **L. E. Stevenson,** A case of carbolic poisoning in an infant. Lancet 1904, Vol. I, No. 19.

2) **Detot et Kaufmann,** Intoxication par une dose massive de sublimé. Anurie durant six jours; gangrène amygdalienne; cachexie mercurielle; mort le seizième jour. Arch. génér. de méd. 1904, No. 25.

1) Einem sechs Wochen alten Kinde war die Circumcisionswunde mit Carbolöl 1 : 20 verbunden worden. Am nächsten Morgen stellte sich Erbrechen ein, der Urin war dunkel gefärbt. Trotzdem das Carbolöl sofort fortgelassen wurde, hielten die Vergiftungserscheinungen, bestehend in Er-

Digitized by Google

brechen, Appetitlosigkeit, Hautrötung, Fieber, Dunkelfärbung von Urin und Stuhl u. s. w., doch etwa eine Woche an. St. hat in zahlreichen ähnlichen Fällen nie eine Carbolvergiftung beobachtet.

2) Ein 23jähriger Mann nahm versehentlich von einer sehr starken, zu photographischen Zwecken bestimmten Sublimatlösung ein halbes Glas, entsprechend $^1/_2$—1 g Sublimat; gleich darauf bekam er ein Brechmittel und Eiweisswasser, erbrach mehrere Male und hatte heftigen Durchfall. In der weiteren Krankengeschichte lassen sich zwei scharf abgegreuzte Abschnitte unterscheiden: in dem ersten, der die ersten sechs Tage umfasst, waren die Hauptsymptome sehr zahlreiche, blutiggefärbte diarrhoische Stühle und absolute Anurie; trotzdem objektive Zeichen eines Zerfalls nicht wahrnehmbar waren, klagte Pat. über zunehmenden Kräfteverfall. Die zweite Periode setzt ein mit dem Wiederbeginn den Nierentätigkeit; die Urinmenge nimmt von Tag zu Tag rapide zu, es werden bis 4 Liter pro die entleert. Gleichzeitig stellen sich profuse Hämorrhagien ein, die zum Teil von einer Gangrän der rechten Mandel herrühren, zum Teil aus anderen ulcerativen Processen des Verdauungskanals, blutige Stühle treten von neuem auf, es kommt zu dyspnoischen Anfällen, Irregularität des Pulses, rapider Abmagerung, hochgradiger Anämie und zu allgemeiner Prostration; unter comatösen Erscheinungen geht Pat. am 16. Krankheitstage zu Grunde. Eine Autopsie fand nicht statt. Auch dieser Fall zeigt wieder, dass die bei Sublimatvergiftung häufig beobachtete anfängliche Besserung durchaus nicht zu einer günstigen Prognose berechtigt. K. Kronthal.

---

1) **S. R. Douglas** and **F. W. Hardy,** Some remarks on 50 cases of bilharzia disease. The Lancet 1903, No. 4180.

2) **A. E. Boycott,** A note on the differential leucocyte count in worm infection. The Brit. med. journ. 1903, No. 2237.

1) Beobachtungen an 50 Fällen von Bilharzia-Erkrankung (Soldaten, die am Feldzug in Südafrika teilgenommen hatten), die besonders sich auf den Befund von weissen Blutkörperchen im Blut und im Urin der Erkrankten bezogen, führten zu folgenden Schlüssen. Was zunächst den histologischen Befund des Blutes betrifft, so übertraf der Procentsatz an grobgekörnten eosinophilen Leukocyten mit verschwindenden Ausnahmen um ein ganz erhebliches den im normalen Blute. Dieses Anwachsen geht Hand in Hand mit einer proportionalen Verminderung des Procentsatzes an polymorphonukleären Leukocyten. Geringer ist das Anwachsen der grossen mononukleären Leukocyten und wo dieses der Fall ist, da ist es wiederum mit einer Verringerung der Lymphocyten verbunden. Bezüglich des histologischen Charakters der weissen Blutkörperchen im Harnsediment ist zu bemerken, dass ein grosser Teil von ihnen grobgekörnte Eosinophilen waren. Der Rest besteht zum allergrössten Teile aus polymorphonukleären Lymphocyten, während grosse mononukleäre Leukocyten nur selten vorkommen. Was das Auftreten von Eiern im Urin anlangt, so wechselt deren Zahl von Tag zu Tag; oft zeigten sich grosse Quantitäten von Blut- und anderen Zellen, während nur wenige Eier gefunden werden konnten.

2) Bekanntlich findet sich bei den verschiedensten Infektionen mit parasitären Würmern ein Anwachsen der Zahl der eosinophilen Leukocyten im Blute. B. hat nunmehr diesbezügliche Zählungen bei einer Reihe von mit den verschiedensten Schmarotzern befallenen Patienten vorgenommen und vergleichsweise auch Gesunde untersucht. Bei normalen, nicht mit Würmern behafteten Kindern war der Procentsatz an Eosinophilen nicht höher als 5. Bei mit Oxyuren behafteten Kindern differirten die betreffenden Zahlen zwischen 0,4 und 13,7. Bei der Taenia saginata zählte B. 13,0 pCt.; bei der Taenia mediocannellata 0,8—7,2 pCt.; bei der Taenia solium 2,6—5,0 pCt.; bei Ascariden 1,8—2,8 pCt. und bei der Bilharzia endlich 5,2—47,6 pCt. Carl Rosenthal.

K. Friedjung und **A. F. Hecht,** Ueber Katalyse und Fermentwirkungen der Milch. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 37, S. 346.

Verff. haben sich die Frage gestellt, wie weit die Katalyseometrie zur praktischen Beurteilung des Wertes einer bestimmten Frauenmilch dienen könne, und zur Beantwortung derselben eine Anzahl von Frauenmilchen mit dem „klinischen Katalyseometer" untersucht. Sie fanden, dass jeder Brustmilch die katalytische Funktion eigen ist. Das Maass der Katalyse kann nicht als sicheres Maass der Güte einer Milch gelten. Die guten Milchen sind im allgemeinen die schwachspaltenden. Bei der ersten Untersuchung einer Amme ist die hohe Spaltung bei prall gefüllter Brust auch darum verdächtig, weil sie mit einer längeren, zum Zweck der Täuschung bewirkten Milchstauung zusammenhängen kann. Wenn am Schlusse einer Brustmahlzeit im Gegensatz zum Beginn eine hohe Katalyse zur Beobachtung kommt, oder eine am Beginn hohe Katalyse abgenommen hat, so spricht dies für geringen Milchreichtum der untersuchten Brust. Nach der Grösse ihrer katalytischen Funktion geordnet folgen die Milchen von Mensch, Pferd, Hund, Kuh. Stadthagen.

Wohlgemuth, Zur Kenntnis von der physiologischen Wirkung des Radiums. Berl. klin. Wochenschr. 1904, No. 26.

Es wurde untersucht aus der Gruppe der Eiweisskörper und deren Spaltprodukte das Witte-Pepton und Asparagin, aus der Gruppe der Kohlehydrate das α-Methylglycosid, das bekanntlich durch Hefemaltase schon nach ganz kurzer Zeit in Traubenzucker und Methylalkohol zerlegt wird und aus der Gruppe der Fette das Olivenöl. Sämmtliche Versuche fielen negativ aus; die untersuchten Substanzen zeigten in ihrer Zusammensetzung absolut keine Veränderung. Das war besonders merkwürdig in Bezug auf das Fett, weil frühere Versuche, die Schwarz angestellt hatte, zeigten, dass das Radium auf das Lecithin, das doch mit den Fetten nahe verwandt ist, eine „elektive" Wirkung ausübt. Nach Verf. ist das so zu erklären, dass das Radium im Ei die Autolyse in Gang gebracht hat und durch das autolytische Ferment das Lecithin gespalten wurde. — Es wurde weiterhin die Wirkung des Radiums auf die Autolyse pathologischer speciell tuberkulöser Lungenstücke geprüft; dabei zeigte sich, dass in der

mit Radium bestrahlten Portion 4mal so viel Stickstoff in Lösung gegangen war als in der Controllprobe. (Es ist das derselbe eklatante Effekt, den Neuberg bei seinen Radiumversuchen an carcinomatöser Leber erzielt hat.) Schaefer.

Cutler, Symmetrical enlargement of parotid and lacrimal glands — Nodular iritis. Med. News 1904, Dec. 17.

Es handelt sich um einen Fall von symmetrischer Schwellung beider Parotiden, beider Thränendrüsen, in geringerem Grade auch bei der Submaxillardrüsen. Von Lymphdrüsen zeigten sich die präauricularen, cervikalen und inguinalen vergrössert. Auf dem rechten Auge fand sich pericorneale Injektion, zahlreiche Descemet'sche Beschläge, mehrere feine hintere Synechien, im Winkel der vorderen Kammer 6—7 feine, gelbliche Knötchen. Auf dem linken Auge waren nur einige Descemet'sche Beschläge festzustellen. Die Blutuntersuchung ergab nur die Zeichen leichter Anämie. Antisyphilitische Behandlung, Anwendung von Röntgenstrahlen blieben erfolglos. Dagegen trat unter grossen Arsendosen fast völlige Heilung ein. Verf. schliesst Syphilis und die Mikulicz'sche Krankheit aus und neigt dazu, die mannigfachen Drüsenschwellungen, wie auch die Geschwülste auf der rechten Iris als Ausdruck einer pseudoleukämischen Erkrankung anfzufassen. Alkan.

F. Erbse, Ein Fall von Tetanus mit interessantem Rückenmarksbefunde nebst Darstellung der neueren Ergebnisse der Tetanusforschung. Arbeiten aus dem pathol. Institut zu Würzburg. 1903.

In einem Falle von Tetanus fand E. Veränderungen die mehr chronischer Art und zufällig waren, wie die Obliteration des Centralkanals, pericentrale Gliose, Verdickung und Pigmentirung der Ganglienzellen und massenhaftes Auftreten der Corpora amylacea. Der akute Erkrankungsprocess äusserte sich in einer Hyperämie mit Oedem über das ganze Centralnervensystem. Die Hyperämie sieht E. als das Primäre an und als eine Folge der Toxinwirkung auf die Gefässwand. Im Rückenmark waren die Gliamaschen erweitert, das Gliagewebe gequollen und gelockert, auch Markscheiden nnd Achsencylinder in Quellung. Die Ganglienzellen der Vorderhörner zeigten Tigrolyse, Zerfall in Körnchen, Kernveränderungen, Vacuolenbildung. S. Kalischer.

G. Doddi, Su di un caso di morbo di Parkinson combinato a tabe dorsale. Rivista critica di clinica medica 1903, No. 10.

D. berichtet über einen tötlichen Krankheitsfall, der neben den Erscheinungen der typischen Tabes dorsalis $4^1/_2$ Jahre vor dem Tode die Symptome der Paralysis agitans aufwies. Die Sektion erwies, dass beide Krankheiten ebenso klinisch wie in pathologisch anatomischer Beziehung ihre Eigenheiten gewahrt hatten; speciell die Pyramidenbahnen waren intakt; die für die Parkinson'sche Krankheit verantwortlich zu machenden Befunde deckten sich mit solchen allgemein seniler Natur (Anhäufung von

Digitized by Google

Corpora amylac., Vermehrung des Pigments der Ganglienzellen u. s. w.). Aehnliche Fälle von einer Vereinigung von Tabes mit Paralysis agitans sind mehrfach beobachtet und ist als Bindeglied in einzelnen Fällen die Lues angesehen worden. Der Verf. giebt hier nichts über diese Aetiologie an. S. Kalischer.

H. Obersteiner, Die Wirkung der Radiumbestrahlung auf das Nervensystem. Wiener klin. Wochenschr. 1904, No. 40.

Von 36 weissen Mäusen, deren Kopf der Bestrahlung durch Radium 1—4 Tage lang ausgesetzt worden war, ging die Mehrzahl bei starker Einwirkung innerhalb weniger Tage, bei schwacher Einwirkung meist nach 3—5 Wochen zu Grunde. Es zeigten sich ausser Hautentzündung und Haarausfall oft sehr stürmische nervöse Erscheinungen: Krämpfe, Lähmungen, Ataxie, Panophthalmie, Nekrosen an den Extremitäten, Ohren etc. Meist fand sich post mortem Hyperämie des Gehirns und Rückenmarks, auch Blutungen besonders in der Gegend der Bulbi olfactorii, ferner Rundzelleninfiltration in den Meningen und zweimal ein ausgebreiteter encephalitischer Herd in einer Kleinhirnhemisphäre. Die Nervenzellen waren oft unverändert, oft aber auch verändert, durchlöchert und zerrissen. Die Nervenfasern der weissen Substanz waren meist intakt. Einige Male erschienen die Epithelien der Spinalganglienzellenkapseln und die Gefässendothelien verfettet. Die peripheren Nerven boten keine Veränderungen dar; dagegen fanden sich an den Bestrahlungsstellen (Rücken) intramuskuläre Blutungen und einzelne Muskelfasern waren deutlich verfettet.

Bernhardt.

---

1) **J. T. Hewetson,** Congenital goitre. Brit. med. journ. 1903, march 21.
2) **Ed. M. Payne,** Six cases of goitre, one associated with an attack of acute myxoedema and five successfully treated with thyreoid extract. Ibidem.

1) Eine 32 Jahre alte, nicht syphilitische Frau, welche schon sechs Frühgeburten überstanden hatte, gebar einen siebenmonatlichen Fötus; das Kind schrie nach der Geburt, starb aber nach fünf Minuten. Es hatte einen hühnereigrossen Kropf, der aus zwei Lappen bestand und die Speiseröhre stark comprimirte. Andere Kröpfe waren in der Familie nicht nachzuweisen. Es handelte sich um einen typischen vaskulären Kropf, Cystenbildung und colloide Substanz fehlten vollkommen.

2) P. bringt Abbildungen und kurze Krankengeschichten von sechs Fällen von Kropf. Einige derselben zeigten Vergrösserungen der Schilddrüse von ganz beträchtlicher Dimension. Der erste Fall, zugleich der mit dem grössten Kropf, wurde durch Thyreoidbehandlung nicht beeinflusst, die anderen wurden sehr erheblich gebessert. In mehreren Fällen handelte es sich um Kropffamilien, in zwei Fällen waren Herzsymptome, in einem Falle Myxödem mit vorhanden, ein Fall war ganz akut entstanden.

M. Brasch.

1) **H. Hallopeau,** Sur une lépride scarlatiniforme persistante avec atrophies consécutives en foyers miliaires. Variété nouvelle. Berl. klin. Wochenschrift 1904, No. 37.
2) **G. A. Hansen,** Paraleprose. Deutsche med. Wochenschr. 1904, No. 38.
3) **H. P. Lie,** Die Therapie der Lepra. Ebenda.

1) Bei einem jetzt 19 Jahre alten, in Indien geborenen Mädchen, entstand vor 7 Jahren eine die Haut des ganzen Körpers überziehende scharlachähnliche Rötung, die ohne weitere Krankheitserscheinungen 5 Jahre lang unverändert persistirte. Dann begann sie zu verschwinden, doch bestehen auch jetzt noch im Gesicht und an den Extremitäten etwas erhabene erythematöse Flecke mit herabgesetzter Sensibilität, auf denen sich in der letzten Zeit ganz unmerklich miliare Atrophien ausgebildet haben. Obgleich eine histologische Untersuchung und der Nachweis der Bacillen nicht möglich war, hält Verf. die Affektion für eine noch nicht beschriebene Form von Lepra.

2) Glück hatte bei einer Anzahl von Kindern aus leprösen Familien gewisse Veränderungen (Verdickung des N. auricul. magn., des N. ulnaris oder peroneus, Parese einer Gesichtshälfte, Tic convulsif, Atrophie der kleinen Handmuskeln, Krümmung einzelner Finger, Dystrophie der Nägel) gefunden, die er wegen des völligen Fehlens von Anästhesien zwar nicht für eigentlich leprös hielt, aber doch auf die Lepra der Eltern oder Grosseltern zurückführte. Verf. hat nun 147 Nachkommen Leprös er genau untersucht, solche „paralepröse" Erscheinungen aber bei ihnen nicht gefunden. Man müsse bei solchen Feststellungen überaus vorsichtig sein; der N. ulnaris z. B. erscheine bei manchen Personen nur deshalb verdickt, weil er sich bei ihnen leichter palpiren lasse, als bei anderen. H. bestreitet nach seinen Erfahrungen überhaupt, dass die Lepra Degeneration der Nachkommen oder erblich übertragbare Veränderungen der Organe hervorrufe.

3) Die bekannte Tatsache, dass die Prognose der maculo-anästhetischen Lepra eine sehr viel bessere ist, als die der tuberösen, führt L. zum Teil darauf zurück, dass die Reaktion der Gewebe dem Leprabacillus gegenüber bei jener eine ungleich stärkere ist, als bei dieser. Er empfiehlt deshalb, bei der Behandlung der Lepra das Tuberkulin und das Jodkalium, welche beide eine ausgesprochene Fähigkeit besitzen, bei dieser Krankheit eine starke Reaktion hervorzurufen, einer eruenten und eingehenden, aber vorsichtigen Prüfung zu unterziehen, Aehnlich scheinen Airol und Thiosinamin zu wirken; auch Sublimatinjektionen, Hetol, Röntgenstrahlen und Finsenlicht wären weiter zu versuchen. H. Müller.

J. Jadassohn, Ueber infektiöse und toxische hämatogene Dermatosen. Berl. klin. Wochenschr. 1904, No. 37, 38.

Unter hämatogenen Dermatosen versteht Verf. nur diejenigen Affektionen, bei denen das krankmachende Agens, das in pathogenen Lebewesen oder in nicht organisirten gelösten Substanzen bestehen kann, durch das Blut unmittelbar in die Haut gebracht wird, wo es seine Wirkungen entfaltet. An der Hand der Litteratur und eigener Beobachtungen giebt er

einen Ueberblick über unser gegenwärtiges Wissen von diesen infektiösen und toxischen hämatogenen Dermatosen. Wir kennen jetzt eine ganze Anzahl von akuten und chronischen Infektionkrankheiten, die Metastasen in die Haut machen, welche als solche entweder durch den Nachweis der Infektionsträger in den Hautläsionen oder durch ihre Infektiosität gekennzeichnet sind (Syphilis, Lepra, Tuberkulose, Variola, Pyämie u. s. w.). Diese bald mehr akut, bald mehr chronisch verlaufenden Exantheme zeigen eine ausgesprochene Neigung zur Disseminirung und symmetrischen Verteilung und sind äusserst vielgestaltig. Wenn bei ihnen auch vielfach die entzündlichen Veränderungen an den Venen lokalisirt sind (Philippson), so werden doch bei der grossen Mehrzahl die Mikroben in den kleinsten Gefässen abgelagert, die sie verstopfen oder von denen aus sie in das umgebende Gewebe gelangen. Bemerkenswert ist, dass die auf dem Blutwege die Haut erreichenden Entzündungserreger im allgemeinen viel mildere Störungen hervorrufen, als die von aussen eindringenden, was teils auf immunisirende Vorgänge zurückzuführen, teils durch eine Abschwächung der Infektionsträger durch das Blut oder die Endothelien, oder auch durch die verschiedene Reaktion der perivasalen und der epidermidal-kutanen Gewebsbestandteile zu erklären sein mag. — Zu den toxischen hämatogenen Dermatosen gehören die medikamentösen, die autotoxischen und die durch Mikroben-Toxine (Serum-, Tuberkulinexantheme) hervorgerufenen. Sie sind lange Zeit als Prototypen von Angioneurosen betrachtet worden; der für gewisse Medikamente geführte Nachweis, dass ihre äusserliche und innerliche Applikation im Wesentlichen die gleichen Veränderungen erzeugt und dass diese nicht einfache Erytheme, sondern wirkliche Entzündungen darstellen, lässt aber schliessen, dass auch die toxischen hämatogenen Dermatosen durch direkte Einwirkung der krankmachenden Stoffe auf das Hautorgan entstehen. — Schliesslich bespricht Verf. noch diejenigen Exantheme, denen eine unbestritten oder wahrscheinlich infektiöse Allgemeinerkrankung (manche pyämisch-septikämische Affektionen, Diphtherie und andere akute Infektionskrankheiten, Tuberkulose — Erythema exsudativum multiforme und nodosum, Impetigo herpetiformis etc.) zu Grunde liegt, bei denen aber die Infektionserreger nicht sicher oder nicht regelmässig in der Haut nachgewiesen werden konnten und bei denen es also fraglich erscheint, ob sie durch Toxine oder durch (abgeschwächte) Mikroben hervorgerufen sind. Für die Tuberkulide wenigstens hält Verf. den letzteren Entstehungsmodus für den wahrscheinlicheren. (Die zahlreichen Einzelheiten der Arbeit, die hier nicht einmal angedeutet werden konnten, müssen im Original nachgelesen werden. Ref.). H. Müller.

1) **Fuchs,** Zur Abortivbehandlung der Gonorrhoe. Therap. Monatsh. 1903, H. 10.

2) **Bierhoff,** On the abortive treatment of gonorrhoea in the male. Med. News 1904, No. 1626.

3) **Saalfeld,** Zur inneren Behandlung der Urethroblennorrhoe. Therap. Monatsh. 1903, No. 12.

1) F. hat in einigen Fällen die Gonorrhoe durch Injektion einer

2proc. Albarginlösung coupirt, das Verfahren ist fast stets schmerzlos, in keinem Falle trat eine Complikation ein.

2) B. berichtet über seine Erfahrungen mit der FRANK-LEWIN'schen Abortivbehandlung der Gonorrhoe, d. h. mit Protargol-Spülungen; unter 30 Fällen gelang es 15mal, die Gonorrhoe in 4 Tagen zu heilen, die übrigen 50 pCt. nahmen den normalen Verlauf; durch den Misserfolg der Abortivkur wird der Gang der Gonorrhoe nicht schädlich beeinflusst.

3) S. empfiehlt Gonosan als internes Mittel zur Heilung der Gonorrhoe, S. hat angeblich unter 53 Fällen von akuter Gonorrhoe 28 Heilungen, unter 22 Fällen chronischer Gonorrhoe 10 Heilungen. (?? Ref.).

Karo.

Klimek, Zwei Fälle von Urethritis membranacea. Wiener med. Presse 1903, No. 49.

K. berichtet zwei Fälle von Gonorrhoe, in denen mehr oder minder grosse Fetzen der Harnröhrenschleimhaut ausgestossen wurden; in dem einen Falle war die Urethritis membranacea durch den Gebrauch der Ricord'schen Emulsion, in dem anderen Falle durch eine concentrirte Kal. perm.-Lösung bedingt worden. Karo.

Freyer, 110 cases of total enucleation of the prostate for radical cure of enlargement of that organ. Lancet 1904, 23. Juli.

Die von F. zur Beseitigung der Prostatahypertrophie ausgeführte Operation besteht in der Ausspülung dieses ganzen Organs von der durch Sectio alta eröffneten Blase aus. Dabei arbeitet Verf. völlig stumpf, indem er zunächst mit dem Fingernagel die Schleimhaut über dem vorspringendsten Teil der Prostata einritzt und dann mittels des Fingers die Drüse von der Urethra, in die ein Katheter eingeführt ist, und von der die hintere Fläche deckende Beckenfascie loslöst. Mit einem ins Rectum eingeführten Finger der zweiten Hand drängt er sich hierbei das Organ entgegen. Es gelingt, die in die Blase vorgewälzte Prostata mittelst einer Zange durch eine erstaunlich kleine Sectio alta-Oeffnung hervorzuziehen dank der Elasticität und Compressionsfähigkeit der vergrösserten Drüse.

Verf. hat nach dieser Methode in 110 Fällen operirt. In dreien von diesen erwies sich nach der Operation eine carcinomatöse Neubildung als Ursache der Vergrösserung. Einer dieser Fälle starb 20 Tage nach der anfangs günstig verlaufenen Operation.

Im übrigen starben von den 107 anderen Operirten, Männer zwischen dem 53. und 84. Lebensjahre, deren Mehrzahl längere Zeit (bis zu 24 Jahren) an den Gebrauch des Katheters gebunden war und bei denen die verschiedensten Complikationen bestanden, im Zusammenhang mit diesen Operationen zehn. Todesursache war hier zweimal Manie, einmal Coma durch Harnvergiftung, Pneumonie, Herzschwäche, Schrumpfniere und nur zwei Fällen Septikämie. Bei dem einen dieser letzten zeigte die Sektion ebenfalls ausgedehnte interstitielle Nephritis. 97 der Operationen waren erfolgreich, Die Patienten bekamen die Fähigkeit, ihren Harn zu halten und zu entleeren in vollem Maasse wieder. Von einem Recidiv der Be-

schwerden war niemals die Rede. Die Mortalität von 9 pCt., die sich dennoch für die Prostatektomie ergiebt, ist kleiner als die Mortalität, die Thompson für die Lithotomie für alle Lebensalter zusammen mit $12^1/_2$ pCt. berechnet hat. Würden nur ausgewählte Fälle operirt werden, so würde die Mortalität noch vermindert werden können. Doch ist das nicht angängig. Denn wollte man nur sonst gesunde Prostatiker operiren, so müssten, wie Verf. ausführt, fünf Sechstel der von der Operation Heilung Suchenden abgewiesen werden. B. Marcuse.

Schmidlechner, Ulcus rodens vulvae Virchow. Arch. f. Gynäkol. 1904, Bd. 74, H. 1.

Verf. beschreibt einen der seltenen Fälle von Ulcus vulvae rodens Virchow. Hierunter muss eine in der Vulva sich entwickelnde chronische Ulceration verstanden werden, welche von einer diffusen Hyperplasie der benachbarten Teile begleitet ist. Die Histologie der Erkrankung ergiebt ein von anderen ulcerösen Processen abweichendes Bild. Tendenz zur Heilung fehlt vollständig. Die Erkrankung ist nicht syphilitischen Ursprunges, die Lues und die Zerstörung der Leistendrüsen müssen jedoch als prädisponirende Momente angesehen werden. Br. Wolff.

E. Scipiades und **G. Farkas,** Untersuchungen über die molekularen Concentrationsverhältnisse des Blutserums der Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerinnen sowie des Fruchtwassers. Gynäkologia s. Orvosi Hetilap 1903, No. 51.

Während der Schwangerschaft steigert sich der Gefrierpunkt des Serums, die molekulare Concentration ist also vermindert, um nach der Geburt im Wochenbette auf den normalen Durchschnitt oder noch darüber zu steigen. Die corrigirte elektrische Leitungsfähigkeit des Blutserums im Wochenbette weicht trotz der gesteigerten Concentration nicht bemerkbar von der Leitungsfähigkeit während der Schwangerschaft ab, was darauf zu deuten scheint, dass während der Gravidität die elektrolytische Molekular-Concentration unverändert ist und die Zahl der nicht elektrolytischen Moleküle, die im grossen und ganzen dem organischen Moleküle entsprechen, geringer ist, als im Puerperium. Der Eiweiss- und Chlorgehalt zeigt keine charakteristischen Veränderungen. Die elektromotorische Kraft und die hieraus berechnete Hydroxylions-Concentration variirt beim menschlichen Serum ebenfalls um die der Neutralreaktion entsprechenden Werte ($0{,}8 \times 10^{-7}$). Die osmotische Analyse des Menschenserums zeigt nach der Bugarszky-Tangl'schen Methode keinen wesentlichen Unterschied dem Serum der Säuglingstiere gegenüber. Das Fruchtwasser ist eine Spuren von Eiweiss enthaltende hypotonische Lösung und nicht ein einfaches Transsudat des Blutes. J. Hönig.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

GEN... UNIV... MAR 23 1905

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. E. Salkowski, Prof. Dr. P. Schultz,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1905. **25. Februar.** **No. 8.**

Inhalt: Weidenreich, Ueber die Blutlymphdrüsen. — Liebermann, Die Gunjakreaktion des Blutes. — Robin, Ueber die Entstehung des Fruchtzucker-Diabetes. — Oppenheimer, Wirkung der Trypsinverdauung auf Präcipitine. — v. Graff, Primäre Lungenaktinomykose. — Schanz, Behandlung veralteter Patellarfrakturen. — Bryan, Mangelnder Descensus testiculi und Behandlung desselben. — Jeiks, Operation perirektitischer Abscesse. — Brodnitz, Alkoholinjektionen bei Hernien. — Alapt, Die Appendicitis im Kindesalter. — Öller, Panophthalmie und Tetanus. — Quix, Die Stimmgabel in der Otologie und Physiologie. — Spalding, Ueber Ohrgeräusche. — Friedrich, Behandlung des Empyems der Highmorshöhle. — Glas, Ueber Drüsen in der Nasenschleimhaut. — Tournrau, Drei Fälle von Tetanus. — Breton, Rolle der Mikroben im Darmkanal. — Marmorek, Zur Wirkung des Tuberkulins. — Hockauf, Verwechslung von Enzian- mit Belladonnawurzel. — Langgaard, Ueber Eucainum lacticum. — Sandberg, Ueber die milchsaure Gährung im Magen. — Einhorn, Die Magenschleimbaut in pathologischen Fällen. — Breton, Quecksilberjodid bei Syphilis. — Lévy, Nierenveränderung bei Hämoglobinurie. — Tolot und Sarvonat, Ueber Aortenruptur. — Gehring, Besonderer Fall von progressiver Muskelatrophie. — Stier, Ueber die Huntington'sche Chorea. — Dercum, Gefässerkrankung des Rückenmarks. — Glitsch, Zur Pathogenese der Narkosenlähmung. — Hutchinson, Ueber den Krebs. — Hallopeau, Rosenthal, Welander, Behandlung der Syphilis. — Porges, Nicht gonorrhoische Urethritis. — Hirt, Diagnose der Hämaturie. — Heller, Ueber Phlebitis gonorrhoica. — Pham, Serumbehandlung bei Puerperalfieber.

Fr. Weidenreich, Studien über das Blut und die blutbildenden und -zerstörenden Organe. II. Bau und morphologische Stellung der Blutlymphdrüsen. Arch. mikr. Anat. 1904, Bd. 64, H. 1, S. 1.

Aus den wichtigen Untersuchungen von W. sind folgende Punkte von allgemeinem Interesse. Die adenoiden Organe sind im Körper in zwei Abarten vorhanden: 1. als Lymphdrüsen, 2. als Milz- und Blutlymphdrüsen. — In der Milz, nahm man früher an, steht entweder das arterielle und venöse Blutgefässsystem in ununterbrochener Verbindung oder man glaubte im Gegensatz zu diesem „geschlossenen" an ein „offenes" Gefässsystem und betrachtete dann die Parenchymräume als nicht gegen den Blutstrom abgeschlossen. Dieser Gegensatz der Fragestellung schwindet, wenn man die Verhältnisse der Lymphbahn zum Vergleich heranzieht. Hier ist ein Teil des Gefässrohres, nämlich der in der Lymphdrüse gelegene, ersetzt

durch ein Maschenwerk, in dem die Lymphe strömt, ein Maschenwerk, das in seinen anderen centralen Teilen von Leukocyten besetzt ist, während der peripherische, der Lymphsinus, von ihnen verhältnismässig frei bleibt. Aus lauter derartigen Einheiten bauen sich die grossen Lymphdrüsen auf. Die Milz lässt sich nach dem gleichen Schema in ihre einzelnen Bauelemente auflösen: die röhrenförmige Bluthahn — Milzarterie — erweitert sich an einer Stelle kuglig, das Lumen wird von einem Maschenwerk durchzogen — und dieses ist von der Pulpa lienis besetzt. Die Vene entwickelt sich aus der Peripherie, die Arterie liegt mehr im Centrum. Genau wie die Milz verhalten sich die Blutlymphdrüsen: auch hier löst sich die zuführende röhrenförmige Bluthahn in ein Maschenwerk auf, dessen Räume von Leukocyten eingenommen sind und es entwickelt sich aus dichtem Maschenwerk eine Vene: das Ganze aber ist noch von einer zweiten maschigen, reticulären Schicht umfasst, die statt der weissen, wesentlich rote Blutkörpercheu enthält — einen Blutsinus statt einen Lymphsinus darstellt. Auch hier gehen die grossen Drüsen aus einer sekundären Vereinigung vieler solcher kleiner Einheiten hervor. Die grösste Complikation im Bau weisen endlich die Blutlymphdrüsen auf, die nicht nur ab- und zuführende, nach dem eben dargelegten Schema verbundene Bluthahnen enthalten, sondern bei denen in die äussere zweite Reticulumschicht zu- und abführende Lymphgefässe eingeschaltet sind. Den Weg des Blutes hat man sich allgemein so vorzustellen, dass es aus der Arterie durch das mit Leukocyteu infiltrirte Maschenwerk hindurchsickert, bis es wieder in einen kanalisirten Abschnitt der Bahn gelangt. — Die Lymphdrüsen dienen als Filter für die Lymphe, die Milz und die Blutlymphdrüsen filtriren ebenso das Blut, dabei werden die dem Untergange geweihten Erythrocyten in den Maschenräumen zurückgehalten und es können sich auch die die kanalisirte Blutbahn auskleidenden Elemente (Endothelien) wie die Leukocyten an der Phagocytose beteiligen. In den Blutlymphdrüsen dienen die Bluträume zur Aufspeicherung der roten Elemente, diese zerfallen dort und die Zerfallsprodukte werden nach und nach von den Leukocyten des angrenzenden Gewebes aufgenommen: die in den Blutsinus geratenden Körperchen können mangels einer direkten Verbindung mit der Vene nicht ohne weiteres entweichen. Die Leukocyten, die in den Drüsen entstehen, finden ihre sofortige Verwendung in der Verarbeitung der roten Elemente; der Ueberschuss gelangt durch die Venen, ebenso wie die allenfalls mit den Zerfalls- und Umsetzungsprodukten beladenen Leukocyten, in den Kreislauf. Poll.

L. Liebermann, Ueber die Guajakreaktionen des Blutes. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 104, S. 227.

Blut allein färbt Guajaktinktur nicht sofort blau, wohl aber bei Zugabe aktiven Terpentinöls. L. findet nun, dass, wenn man Blut mit Terpentinöl schüttelt, ein methämoglobinartiges Produkt entsteht, das für sich allein schon Guajak bläut. Dasselbe geschieht, wenn man Methämoglobin auf andere Weise, etwa durch Essigsäurezusatz zum Blute, erzeugt. — Fügt man Methämoglobin zu inaktivirter Guajaklösung, so erfolgt

keine Bläuung, was dafür spricht, dass ersteres nicht direkt oxydirende Wirkungen ausübt, vielmehr nur als Sauerstoffüberträger wirkt.

A. Loewy.

H. Rosin, Ueber Fruchtzucker-Diabetes und über die Gewinnung von Fruchtzucker aus anderen Kohlehydraten. Festschrift f. E. Salkowski. S. 105.

R. bespricht zunächst noch einmal ausführlich den von ihm beobachteten Fall von Fruchtzucker-Diabetes, bei dem Fruchtzucker im Harn und auch im Blute nachgewiesen wurde, ferner Fälle von schwerem Diabetes, in denen neben Traubenzucker zugleich auch Fruchtzucker in Harn und Blut sich fand. — Bezüglich der Entstehung von Fruchtzucker fand R., dass nicht nur Kochen mit Alkalien aus Traubenzucker Fruchtzucker entstehen lässt, sondern auch Kochen mit Salzsäure. Ebenso bildet er sich aus Dextrin, Amylum, Glykogen durch Behandeln mit Salzsäure, ja schon beim einfachen Kochen reiner Traubenzuckerlösungen entsteht Fruchtzucker. — Im Tierkörper könnte Fruchtzucker vielleicht durch eine Störung der die Polysaccharide abbauenden Leberfunktion sich bilden oder sein Auftreten sich daraus erklären, dass das abgelagerte Glykogen nicht das Polysaccharid des Trauben-, sondern das des Fruchtzuckers ist.

Jedenfalls ergeben die Versuche von R., dass die Gegenwart von Frucht- neben Traubenzucker nur anzunehmen ist, wenn beim Kochen mit Resorcin und Salzsäure sofort Rotfärbung eintritt. A. Loewy.

K. Oppenheimer, Ueber die Einwirkung der Trypsinverdauung auf die Präcipitinreaktion. Beitr. z. chem. Physiol. u. Pathol. Bd. 4, S. 259.

Während E. P. Pick sowie Obermayer und Pick die Resistenz des Eierklarpräcipitins gegen Trypsin nachgewiesen haben, fanden Michaelis und Oppenheimer die bindende Gruppe des Blutserums wie dessen Präcipitin sehr empfindlich gegen tryptische Verdauung. Da ein principiell verschiedenes Verhalten von Eierklar und Blutserum durchaus möglich war, hat Verf. untersucht, ob 1. tryptisch verdautes Eiweiss noch Präcipitin erzeugt, 2. ob Antieierserum noch auf tryptisch verdautes Eierklar wirkt, und 3. man die präcipitirende Wirkung dieses Serums durch Trypsinverdauung aufheben kann. Es ergab sich, dass Trypsin das Präcipitin wie die bindende Gruppe vernichtet. Die entgegenstehenden Resultate der genannten Wiener Autoren sind nach Verf.'s Ansicht dadurch zu erklären, dass dieselben nicht bis zum Verschwinden der Coagulation verdaut haben.

Neuberg.

---

v. Graff, Ein Fall von primärer Lungenaktinomykose, von der Spitze der linken Lunge ausgehend. Zeitschr. f. Heilk. 1904, Bd. 25, H. 10, S. 352.

31jährige Näherin mit einer Erkrankung, die klinisch aufs Haar einer tuberkulösen einseitigen Lungenphthise glich. Husten und spärlicher Auswurf ohne Tuberkelbacillen seit dem 16. Lebensjahr. 5—6 Wochen vor dem Tode begannen Fieber und stärkere Beschwerden in der linken Brustseite. Bei der Sektion findet sich der ganze linke Oberlappen umgewandelt

in ein derbes schwieliges Gewebe, das von Eiterböhlen durchsetzt ist. Zwischen hinterem Lungenrand und Wirbelsäule ausserordentlich dicke Schwarten. In den letzteren sowie zwischen ihnen und der Wirbelsäule viel käsig bröckliger oder dickflüssiger Eiter, teils in grösseren und kleineren Höhlen, teils in Fistelgängen. Die Wirbelkörper sind rauh, der siebente Brustwirbel oberflächlich cariös. Die Erkrankung hatte augenscheinlich in der Lungenspitze begonnen, wohin die Aktinomyceskeime, ebenso wie die soviel gewöhnlicheren Tuberkelbacillen jedenfalls mit der Respirationsluft gelangt waren. Beitzke.

A. Schanz, Eine neue Operation zur Behandlung veralteter Kniescheibenbrüche. Münch. med. Wochenschr. 1904, No. 30.

Der von S. besprochene Patient hat vor 5 Jahren einen Querbruch der rechten Kniescheibe erlitten. Der Bruch kam nicht zur knöchernen Verheilung. Die Diastase betrug 12—13 cm, der Kniestreckapparat war vollständig ausgeschaltet. Die Wiederherstellung der verlorenen Streckfähigkeit gelang vollständig durch eine Verlagerung des Sartorius. Der Hautschnitt wurde von Ansatzpunkt des Sartorius medial am Knie vorbei bis zur Mitte des Oberschenkels geführt. Der Sartorius wurde freipräparirt, blieb aber an seinem Ansatzpunkte haften. Zwischen beiden Bruchstücken fand sich ein fibröser Callus, welcher das Gelenk geschlossen hielt. Von den Fragmenten wurde der vordere Teil abgemeisselt, wobei flache Längsrinnen gebildet wurden, in welche der Sartorius verlagert und mit Drahtnähten fixirt wurde. Der Erfolg war aktive Beuge- und Streckfähigkeit des Knies in normalen Grenzen. Joachimsthal.

Bevan, Ein weiterer Beitrag zur chirurgischen Behandlung des nicht herabgestiegenen Hodens. Arch. f. klin. Chir. Bd. 72, 4.

B. giebt eine kurze Uebersicht über die Entwickelung und Ursache des zurückbleibenden Hodens Aus seiner Methode zur Behandlung dieses Leidens seien folgende Punkte hervorgehoben. Der Peritonealtrichter, der den Hoden umgiebt, wird freipräparirt, und recht hoch nach oben unterbunden; der Hoden wird nun mobilisirt; eine grosse Anzahl von Fällen hat B. gezeigt, dass die Spannung der Gefässe das Haupthindernis bildet, um den Hoden herabzuziehen; deswegen werden die Gefässe weit in die Bauchhöhle freipräparirt, ebenso das Deferens, bis der Hoden etwa 10 cm unterhalb des Lig. Poup. liegt; er wird dann in das Scrotum eingelagert, der Leistenkanal durch eine Tabaksbeutelnaht geschlossen; diese Naht wird an der Scrotalwurzel so angelegt, dass der Hoden zurückgehalten wird. Die Schichten der Bauchwand werden über dem Samenstrang vernäht; wenn es nun nicht gelingt, die Gefässe zu lockern und zu dehnen, so hat B. mit gutem Erfolge diese durchschnitten, ohne üble Folgen und ohne Atrophie des Hodens zu erleben. Unger.

Jelks, My method of dealing with circumrectal infectious; case reports and illustrations. New-York med. journ. 1904, Dec. 10.

Verf. empfiehlt bei der Operation periproktitischer Abscesse die ganze Abscesswand, die gewöhnlichen aus harten callösen Massen besteht, mit der Curette zu entfernen. Bei der Operation und in der Nachbehandlung wendet er Irrigationen mit Formalinlösung an. Etwa zurückbleibende Höhlen sowie Incontinenz des Afters werden durch sekundäre Naht geheilt.

Philipsthal.

Brodnitz, Die Behandlung der Hernien mit Alkoholinjektionen. Münch. med. Wochenschr. 1904, No. 41.

Die in den 70er Jahren empfohlene und in neuester Zeit ausgegrabene und gerühmte systematische Injektion von Alkohol in die Umgebung von Bruchpforten zur Heilung von Hernien prüfte B. an 73 Fällen nach. Wenn er auch auf diese Weise einen Verschluss der Bruchpforte erzielen konnte, so können doch die Dauerresultate dieses Verfahrens mit den bewährten Radikaloperationen nicht concurriren. Höchstens wäre die Alkoholinjektion zu empfehlen bei Kindern; bei Leuten mit Bruchanlage, welche das Tragen eines Bruchbandes erfordert, bei Leuten mit durch Bruchband nicht zurückzuhaltendem Bruche und bei denen eine Operation contraindicirt ist; in letzteren Fällen erzielt man wenigstens eine Verkleinerung der Bruchpforte, sodass mit einem Bruchband der Bruch zurückgehalten werden kann.

Peltesohn.

H. Alapy, Die chirurgische Behandlung der Appendicitis im Kindesalter. Orvosi Hetilap 1904, No. 18.

Die Appendicitis ist im Kindesalter von viel ernsterem Verlauf, als bei Erwachsenen, in erster Reihe dadurch, dass sich öfter allgemeine Peritonitis hinzugesellt, dann auch Darmobstruktion dabei häufig ist, die Heilungsaussichten nicht günstig sind und dass die Appendicitis überhaupt an und für sich bei Kindern viel öfter als schwerer Anfall auftritt. Hieraus folgt, dass die operative Einwirkung notwendig ist und mit derselben nicht gezögert werden darf. Deshalb ist Verf. in all den schweren Fällen, wo kein Collaps zugegen ist, ein Anhänger des raschen Eingriffes. Er operirt auch während des Anfalles, beschränkt sich aber hier nur auf Eröffnung des Abscesses und schreitet erst in 3—4 Wochen zur Radikaloperation: zur Exstirpation des Appendixes. Bei der Operation des ersten Anfalls entfernt Verf. nur dann den Appendix, wenn er leicht auffindbar ist oder wenn Ileussymptome vorhanden sind oder wenn er vom Eiter umgeben ist, aber keinen confluirenden Abscess bildet. Sämmtliche Auffassungen, die bei einem Anfall erst am 3., 4. oder 5. Tag bei Vorhandensein dieser oder jener Symptome die Operation zugehen, sind Verf.'s Ueberzeugung gemäss unrichtig, denn die Indikation der Operation ist durch die Abscessbildung gegeben. Das einzig richtige Verfahren ist durch eine frühzeitige, daher noch gefahrlose Operation der Abscessbildung und dadurch sämmtlichen gefährlichen Begleiterscheinungen derselben vorzubeugen. Nur so kann die jetzige 10—12 pCt. betragende Mortalität auf 1—2 pCt. herabgesetzt werden. Bezüglich der chronischen

Appendicitis bezw. der Operationsindikatiou im freien Intervall steht Verf. auf dem Standpunkte, dass, wenn das Kind auch nur einen schweren Anfall überstand oder wo chronische Unannehmlichkeiten bestehen, unbedingt zu operiren ist, um die stete Gefahr, worin das Kind schweht, abzuwenden, um so eher, da doch die Operation in diesem Stadium bekanntlich ganz gefahrlos ist. J. Hönig.

Öller, Ein Fall von Panophthalmie mit Tetanus und tötlichem Ausgange. Arch. f. Augenheilk. Bd. LI, H. 2, S. 121.

Einer 52jährigen Frau war das rechte Auge mit einer Heugabel verletzt worden, im Anschluss hierau entwickelte sich eine stürmisch einsetzende Panophthalmie, die bei der Abneigung der Pat. gegen Enukleation zunächst exspektativ behandelt wurde. Am 6. Tage nach der Verletzung war eine vorher schon angedeutete, aber wegen der Schwellnng des Gesichtes zweifelhafte rechtsseitige Facialislähmung sowie Krämpfe der Masseteren ausgesprochen. Die Enukleation vermochte die weitere Entwickelung des Tetanus nicht aufzuhalten, sodass nach weiteren 3 Tagen der Tod eintrat. Serum (der Fall wurde 1899 beobachtet) kam nicht zur Anwendung. Die Untersuchung des enukleirten Auges wies ausser den durch die Panophthalmie erzeugten Veränderungen drei hinter dem Corpus ciliare liegende pflanzliche Fremdkörper (Grashalmenteile) nach; in ihnen selbst sowie in ihrer Umgehung lagen zahlreiche Kokken und Bacillen; es wurden aber weder hier noch in Culturen, die von den eitrig infiltrirten Wundrändern der Cornea angelegt waren, typische Tetanusbacillen oder Sporen gefunden. G. Abelsdorff.

Quix, Die Stimmgabel als Tonquelle in der Otologie und Physiologie. Zeitschr. f. Ohreuheilk. 47. Bd., S. 323.

Q. will „in einfacher otologischer Sprache die physikalichen Vorgänge bei einer Stimmgahel auseinandersetzen", wie er sich diese aus dem Studium der Litteratur und eigenen Untersuchungen vorstellt. Demgemäss bespricht er eingehend die Schwingungsform und Tonhöhe, die Bewegung der Luft in der Umgebung der Stimmgahel, die Intensität des Schalles einer Stimmgahel, die Bewegung des Stiels derselben. Obgleich nun Verf.'s Betrachtungeu zu dem Resultat führen, dass die Stimmgabel ein recht complicirtes Instrument ist, so glaubt er doch, dass es nicht richtig sei, auf die Anwendung desselben in der Otologie zu verzichten, da es keine andere Tonquelle gehe, deren physikalische Eigentümlichkeiten leichter zu übersehen wären. Fast absolut constante Tonhöhe, Unveränderlichkeit durch äussere Einwirkungen, Bequemlichkeit beim Mitführen, einfache Anwendnng und nicht am wenigsten ein erstaunlich grosser Intensitätsumfang, wodurch man bei nicht zu tiefen oder zu hohen Gabeln minimale Gehörschärfenwerte noch gauz genau bestimmen kann, seien nicht zu unterschätzende Vorteile der Stimmgabeln gegenüber anderen Instrumeuten. Die Möglichkeit ferner, die Gehörschärfe durch Knochenleitung zu bestimmen, mache die Stimmgahel ganz unentbehrlich. Schwabach.

Spalding, Ueber Ohrgeräusche mit dem Vorschlag einer sorgfältigeren musikalischen Notirung derselben. Zeitschr. f. Ohrenheilk. 47. Bd., S. 371.

Verf. meint, es sei gar nicht schwierig, die Tonhöhe der subjektiven Ohrgeräusche herauszufinden und sie musikalisch zu notiren; am geeignetsten sei dazu die Tastatur eines Klaviers. Bezüglich der Lokalisation der subjektiven Geräusche glaubt er die Theorie aufstellen zu sollen, dass wenn die Wahrnehmung des Ohrgeräuschtones beim gleichzeitigen Erklingen durch musikalische Instrumente dem Pat. angenehm ist, das Geräusch vom Labyrinth herrührt; ist sie dagegen unangenehm und ist der Ton für das Ohr empfindlich, so sei das Geräusch auf Leitungshindernisse zurückzuführen. Schwabach.

Friedrich, Zur Behandlung des chronischen Empyems der Highmorshöhle. Deutsche med. Wochenschr. 1904, No. 37.

Dem Verf. hat sich folgende Operation in verschiedenen hartnäckigen Fällen bestens bewährt, die an das Luc-Caldwell'sche Verfahren erinnert, aber nicht von der Mundhöhle her, sondern von aussen in folgender Weise ausgeführt wird. Ein den Nasenflügel umgreifender, hart an dessen Basis hin geführter, bis auf den Knochen gehender Schnitt von 2 cm Länge löst den Nasenflügel ab; auf die Mitte des bogenförmigen Schnittes wird ein zweiter 1—1½ cm langer in der Richtung nach aussen unten gesetzt. Nach Zurückhebelung von Weichteil und Periost lässt sich die Crista nasalis freilegen, sodass etwa 1—2 qcm der Facialfläche der Highmorshöhle zu Gesicht kommen. Mit Meissel, Hammer oder kräftiger Luer'scher Zange wird die Crista und 1 qcm oder etwas mehr von der vorderen Wand abgetragen und von dieser Oeffnung aus, hart am Boden der Kieferhöhle, ihre nasale Wand in einer Höhe von 1 cm und Länge von ca. 3 cm abgekniffen event. eine schmale Spange der unteren Muschel fortgenommen, ohne den Duct. nasolacrymalis zu verletzen. Die Kieferhöhle lässt sich nunmehr überblicken und event. ausräumen etc. Alsdann erfolgt breite Tamponade der Höhle nach der Nase zu, Herausleiten des Tampons aus dem Nasenloch, sofortiges Annähen des Nasenflügels und sorgfältige Naht. Nach einigen Tagen wird der Tampon entfernt; die Narben sind nach Wochen kaum sichtbar. Die Höhle wird mit geschweifter Canüle für einige Zeit gespült; Nachbehandlung unnötig. W. Lublinski.

Glas, Ueber intraepitheliale Drüsen, Cysten und Leukocytenhäufchen der menschlichen Nasenschleimhaut. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 16, H. 2.

Verf. hat bei 12 Muschelhypertrophien und Polypen intraepitheliale Drüsen gefunden, deren schleimiges Sekret nach aussen entleert wird. Diese Drüsen sind pathologische Produkte und werden besonders gefunden, wenn eine beträchtliche Verschleimung der oberflächlichen Epithelzellen vorhanden ist.

Ausserdem fanden sich intraepitheliale Vacuolen, welche zum Teil mit der Bildung und dem Zugrundegehen der Becherzellen zusammenhängen,

zum Teil auf Auseinanderdrängen der Epithelien durch durchwandernde Leukocyten zurückzuführen sind.

Die intraepithelialen Cysten der Nasenschleimhaut, welche Verf. als erster beschreibt, sind meist Retentionscysten intraepithelialer Drüsen. Doch giebt es auch solche, die durch Auseinanderdrängen der Basalanteile der langgestreckten Epithelzellen durch Leukocyten zu stande gekommen sind, während in der Metaplasirung des Epithels (Ebner) nur einige ihre Erklärung finden.

Endlich fanden sich im Epithel, wenn auch selten, eiförmige, aus lymphoiden Zellen bestehende Gebilde, welche als intraepitheliale Anhäufung von Wanderzellen (intraepitheliale Leukocytenanhäufung) zu bezeichnen sind. W. Lublinski.

Tourneau, Drei Fälle von Tetanus. Deutsche med. Wochenschr. 1904, No. 10.

T. macht Mitteilungen über drei Tetanusfälle, von denen der eine dadurch bemerkenswert ist, dass der Tetanus bereits 24 Stunden nach der Verletzung auftrat und einen so stürmischen Verlauf nahm, dass der Patient unter den schwersten tetanischen Erscheinungen 36 Stunden nach Auftreten des Trismus verstarb. Bei den beiden anderen Fällen, welche ebenfalls tötlich endeten, war der Tetanus 9 Tage nach der Verletzung aufgetreten, die Antitoxinbehandlung das eine Mal 12, das andere Mal gar 8 Stunden nach Auftreten der ersten Erscheinungen begonnen worden. Gleichwohl wurde der Verlauf durch das Antitoxin nicht beeinflusst. Auf Grund der eigenen Erfahrungen und der in der Litteratur niedergelegten Beobachtungen kommt T. zu dem Schlusse, dass bei ausgebrochenem Tetanus das Antitoxin keine Wirkung hat. Die prophylaktische Anwendung des Serums kommt nach T. für die weit überwiegende Mehrzahl der Krankenhäuser sowie im allgemeinen auch für die Privatpraxis bei der grossen Seltenheit der Tetanusinfektionen und dem hohen Preis des Serums vorläufig nicht in Frage. Von Interesse ist noch, dass der eine der mit Serum behandelten Fälle trotz aller antiseptischen Maassnahmen in der Klinik inficirt worden ist, er ist einen Tag, nachdem der andere, bei dessen Wunde zu der Zeit an eine Tetanusinfektion noch nicht gedacht wurde, operirt war, wegen Hernia inguinalis operirt worden. H. Bischoff.

M. Breton, Sur le rôle kinasique des microbes normaux de l'intestin, particulièrement chez l'enfant. Compt. rend. de la Soc. de Biol. 1904, No. 1, p. 35.

B. hat die Frage zu lösen gesucht, ob die proteolytische Wirkung des Darmsaftes durch die Stoffwechselprodukte der normaler Weise im Darm vorkommenden Bakterien gefördert wird. Er konnte feststellen, dass die Stoffwechselprodukte des Bac. lactis aërogenes und des Colibacillus die eiweissverdauende Wirkung des tryptischen Fermentes fördert, besonders ist dies bei Neugeborenen der Fall, wo dies wegen der geringen Wirksamkeit der Fermente von besonderem Nutzen ist. H. Bischoff.

A. Marmorek, Effets de la tuberculine injectée immédiatement après l'injection tuberculeuse. Compt. rend. de la Soc. de Biol. 1903, No. 37.

Gemeinhin nimmt man an, dass zum Zustandekommen einer Tuberkulinreaktion erforderlich ist, dass in dem Körper tuberkulöse Veränderungen, und wären sie auch noch so gering, Platz gegriffen haben. Es erschien somit erforderlich, dass die Infektion des Organismus bereits längere Zeit zurückliege. M. hat nun von dem Tuberkulin und dessen Wirkung eine andere Vorstellung als andere Forscher: er stellt sich vor, dass das Tuberkulin die Bacillen veranlasst ein anderes Toxin zu secerniren, welches die Ursache des Fiebers und der anderen Reaktionserscheinungen ist. Demnach muss es möglich sein, eine Tuberkulinreaktion hervorzurufen, wenn das Tuberkulin nur kurze Zeit nach den Bakterien injicirt wird. M. konnte feststellen, dass das in der Tat der Fall ist. Wird ca. 15 Min. nach der Bakterieninjektion eine Tuberkulindosis, die an sich bei dem Versuchstiere ohne Einfluss ist, eingespritzt, so tritt in kurzer Zeit die Tuberkulinreaktion auf. Je nach der Bakterienmenge und der Tuberkulindosis ist die Reaktion mehr oder weniger heftig, bei hohen Dosen geht das Tier ein. Es scheint die Menge des von den Bacillen gebildeten Giftes von der Menge injicirten Tuberkulins abzuhängen, denn bei gleichen Bacillenmengen ist die Reaktion von der Höhe der Tuberkulingabe abhängig. M. stellte noch fest, dass das Reaktionsoptimum gebunden ist an ein Zeitintervall von 15 Minuten bis $1^1/_2$ Stunde zwischen Bacillen- und Tuberkulininjektion. Erfolgt die Tuberkulininjektion später, so wird die Reaktion schwächer, 20 Stunden nach der Bakterieninjektion ruft das Tuberkulin eine Reaktion nicht mehr vor. M. erklärt dies daraus, dass dann die Bacillen von den Leukocyten aufgenommen sind und dadurch gegen die Tuberkulinwirkung geschützt werden. Erst wenn bei Zerfall von Leukocyten Tuberkelbacillen wieder frei geworden sind, kann die Tuberkulinreaktion wieder beobachtet werden. Dies erklärt die bisherige Annahme, dass zum Zustandekommen einer Tuberkulininjektion erforderlich ist, dass die Infektion längere Zeit zurückliegt. H. Bischoff.

J. Hockauf, Verwechslung von Enzianwurzel mit Belladonnawurzel. Wiener klin. Wochenschr. 1904, No. 31.

Drei Personen erkrankten nach dem Genuss von „Enzianschnaps" an ziemlich heftigen Vergiftungserscheinungen; diese äusserten sich in Brechreiz, Würgen im Halse, Erstickungsanfällen und Diarrhoe; diese Erscheinungen hielten einige Tage an. Die zur Herstellung des Schnapses verwandte Wurzel wurde genauer untersucht, wobei sich ergab, dass statt Enzian Atropa Belladonna benutzt worden war. Es liess sich aus der Wurzel ein Alkaloid isoliren, das sämmtliche für Atropin bekannte Reaktionen ergab. K. Kronthal.

A. Langgaard, Eucainum lacticum. Therap. Monatsh. 1904, August.

Eucainum lacticum, das milchsaure Salz des Benzoyl-Vinyldiacetonalkamius, stellt ein weisses, nicht hygroskopisches, bei 155° schmelzendes Pulver dar, das sich leicht in kaltem Wasser löst. Die Lösungen sind

reizlos, erzeugen weder Hyperämie, noch Ischämie, wirken nicht schrumpfend und rufen eine vollkommene lokale Anästhesie hervor. Für Infiltrationsanästhesie genügen 0,12proc. Lösungen, in der Augen- und Zahnheilkunde benutzt man 2—3proc. Lösungen, für Nase, Rachen, Ohr 10—15procentige. Bei den schwächeren Lösungen empfiehlt sich ein Zusatz von Kochsalz.

K. Kronthal.

G. Sandberg, Ein Beitrag zur Bakteriologie der milchsauren Gährung im Magen mit besonderer Berücksichtigung der „langen" Bacillen. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 71, H. 1 u. 2, S. 80.

Die Resultate seiner Untersuchungen über die in der Ueberschrift gekennzeichnete Frage fasst Verf. selbst in folgenden Sätzen zusammen:

Das Vorherrschen der „langen" Bacillen in gewissen Fällen von Erkrankungen des Magens ist hauptsächlich darauf zurückzuführen, dass diese Bacillen eine besondere Resistenz gegen höhere Milchsäuregrade besitzen, eine Resistenz, die derjenigen der Hefe nicht nachzustehen scheint. So können sie noch bei einem Milchsäuregehalt des Mageninhaltes gedeihen, bei welchem alle übrigen Milchsäurebildner bereits zu Grunde gehen, und überwuchern schliesslich die meisten übrigen Mikroorganismen.

Der Grundtypus der in Rede stehenden Bakterienart sind kurze Stäbchen. Sobald diese ihre milchsäurebildende Fähigkeit lebendig entfalten können oder durch die Wirkung anderer Bakterienarten lebhaft Milchsäure gebildet wird, wachsen sie zu langen Formen aus.

Die langen und kurzen Formen bilden für sich charakteristische Colonien, zwischen denen sich besonders experimentell Uebergangsformen darstellen lassen.

Die Colonie der Kurzstäbchen lässt sich in die Colonie der langen Formen experimentell überführen, ebenso die Colonie der langen Formen in die Colonie der Kurzstäbchen.

Carl Rosenthal.

M. Einhorn, Ein weiterer Beitrag zur Kenntnis der Histologie der Magenschleimhaut in pathologischen Zuständen dieses Organs. Deutsche med. Wochenschr. 1903, No. 43.

Im Anschluss an seine früheren Beobachtungen teilt E. eine weitere Reihe von mikroskopischen Untersuchungen von Schleimhautstückchen des Magens mit. Es handelt sich hierbei um 34 Fälle der verschiedensten Magenerkrankungen, welche übersichtlich in einer Tabelle zusammengestellt sind. Da es im Rahmen einer kurzen Referates nicht möglich ist, die Einzelheiten der mikroskopischen Bilder aufzuführen, so sei der Interessent auf das Original verwiesen. Als Resultat der E.'schen Arbeit können die folgenden Sätze gelten:

1. Die sekretorischen Funktionsstörungen des Magens basiren nicht auf primären Veränderungen der Magenmucosa; sie erzeugen vielmehr, falls sie längere Zeit anhalten, nachträglich anatomische, mehr oder weniger hochgradige Läsionen derselben.

2. Die Diagnose Magenkrebs kann unter besonders günstigen Umständen aus dem Befund eines Magenschleimhautstückchens gestellt werden,

und zwar, wenn ein direktes Hineinwuchern von Epithelzellen in die Drüsensubstanz genau beobachtet wird.

Therapeutisch muss die Hauptaufmerksamkeit bei der Behandlung der Sekretionsstörungen des Magens auf eine Besserung des Allgemeinzustandes gerichtet sein, erst in zweiter Linie kommen etwaige specielle Maassnahmen für die vorliegende Verdauungsanomalie in Betracht.

Carl Rosenthal.

A. Breton, De l'emploi de la solution de biiodure de mercure à haute dose dans la thérapeutique infantile. Rev. mens. des mal. de l'enf. 1903, S. 544.

Verf. hat sowohl bei erwachsenen Syphilitikern, als auch bei Kindern sehr gute Erfolge mit der von Leredde empfohlenen Methode der Injektion grosser Dosen von gelöstem Hydrargyrum bijodatum erzielt. Verf. benuzt eine Lösung, welche 0,03 g Hydr. bijod. auf 1 ccm enthält, und injicirt von dieser Lösung jedesmal 2 ccm = 0,06 Hydr. bijod. in Zwischenräumen von 5—8 Tagen. Um das Quecksilberjodid vollkommen zu lösen, setzt man einige Tropfen einer Lösung von 1 Jodnatrium: 4 Wasser hinzu. Die Kinder vertragen die Einspritzungen — welche am besten in die Muskulatur der Gesässgegend oder des Sacrolumbalis gemacht werden — sehr gut, ohne dass Zeichen von Quecksilberintoxikation auftreten. Der Schmerz, welcher nach der Injektion auftritt, verschwindet in ca. 30 bis 40 Minuten unter dem Einfluss warmer Umschläge. — Die Methode eignet sich besonders für schwere Fälle mit rapidem Verlauf, auch wenn sie anderen Formen der Hg-Anwendung widerstanden haben.

Stadthagen.

Lévy, Untersuchungen über die Nierenveränderungen bei experimenteller Hämoglobinurie. Deutsches Arch. f. klin. Med. 1904, 81. Bd., S. 359.

Die Untersuchungsresultate der im einzelnen zum Referat ungeeigneten Arbeit sind folgende: 1. von den intravenös oder intraperitoneal eingeführten Blutbestandteilen hat das Hämoglubiu eine ihm eigene Nierenwirkung. 2. Diese Nierenwirkungen beruhen auf einer Läsion der gewundenen Kanälchen, welche dann zur Bildung der Hämoglobincylinder führt. 3. Die Nierenschädigungen, welche bei Transfusion fremden Blutes, bei Injektion lackfarbenen Blutes und bei den Blutgiften auftreten, haben ihren Ursprung in der Ausscheidung des Hämoglobins. Schaefer.

Tolot et Sarvonat, Contribution à l'étude de la rupture spontanée de l'aorte. Rev. de méd. 1904, Nov.

An der Hand zweier Fälle von Aortenruptur stellen die Verff. über das Zustandekommen dieses Processes folgende Sätze auf: Bei der spontanen Aortenruptur kann der Durchbruch in den Herzbeutel quer durch die Tunica externa geschehen, ohne dass diese perforirt wird. So hatte in dem einen Falle das Blut nach Bildung eines Aneurysma dissecans (Perforation der Intima und Media) die Adventitia wie einen Schwamm durchtränkt, sie so passirt und den Herzbeutel erfüllt. Die Ruptur geschieht

am häufigsten an der Stelle atheromatöser Geschwüre, indess doch ziemlich oft auch ausserhalb derselben, selbst wenn das Atherom an anderen Stellen der Aorta recht stark ausgebildet ist. Danach scheint es, dass das Atherom für das Zustandekommen der Ruptur gar nicht so sehr wichtig ist. Die Bedeutung der Syphilis für die Ruptur ist bis jetzt noch nicht genügend klargelegt. Alkan.

A. Gehring, Ein seltener Fall von juveniler progressiver Muskelatrophie mit mangelhafter Entwickelung der motorischen Sphäre. Arbeiten aus dem pathol. Institut. Würzburg 1903.

In einem bereits beschriebenen Falle von Dystrophia muscularis (Ley. Dissertation. Würzburg 1893/94) wurde folgender anatomischer Befund erhoben: Sklerose und Verdickung des Schädeldachs; Verknöcherung der Nähte; Atrophie der Centralwindungen, der Pyramidenbahnen, der Vorderstränge des Rückenmarks, der vorderen Wurzeln, der Vorderhörner, besonders im Hals- und Brustmark; Atrophie der Muskeln des Schulter-Beckengürtels wie der Extremitäten. Die Muskeln zeigten mikroskopisch sowohl einfache Atrophie wie Degenerationen (Vacuolenbildung, Verlust der Querstreifung, Zerfall in Schollen, körniger Zerfall). Daneben waren die Sarcolemmkerne, die Kerne des Bindegewebes und der Gefässe vermehrt. Neben Fettgewebe fanden sich starke volumiöse Muskelfasern, varicöse Hypertrophie einzelner Fasern, kolbige Anschwellungen etc. Die peripheren Nerven innerhalb der Muskeln waren atrophisch und bindegewebig entartet, im Rückenmark fehlten entzündliche Erscheinungen; die Ganglienzellen der Vorderhörner fehlten zum Teil; die Pyramidenstränge waren dürftig entwickelt. Alle diese Befunde deuteten auf eine primäre Entwickelungsstörung im Bereich der motorischen Sphäre hin, die als Grundlage der Dystroph. musc. progr. angesehen werden muss.

S. Kalischer.

E. Stier, Zur pathologischen Anatomie der Huntington'schen Chorea. Arch. f. Psych, etc. 37. Bd. (1).

S. beschreibt einen klinisch eindeutigen und typischen Fall von chronischer progressiver Chorea hereditaria, der bei der mikroskopischen Untersuchung im ganzen Centralnervensystem Veränderungen aufwies, so Atrophie des Gehirns, Verdickung des Ventrikelependyms, diffuse Vermehrung der kleinen runden Zellen in der 2. und 3. Schicht der Hirnrinde, besonders in der motorischen Region, Vermehrung der Gliazellen auch in den anderen Schichten, sowie in den basalen Hirnganglien und in der Marksubstanz, Verschmälerung der Tangentialfasern, chronische Degeneration der kleineren und mittleren Pyramidenzellen der 2. und 3. Schicht der Hirnrinde u. s. w. Aus dem Vergleiche dieses Befundes mit den anderen aus der Litteratur kommt St. zu dem Schlusse, dass die Huntington'sche Chorea immer auf einer ererbten anormalen Anlage der motorischen Rindencentren beruhe, welche schon makroskopisch als Asymmetrie verschiedener Hirnabschnitte sich kennzeichnet. Die eigentliche Krankheit beginnt mit einer Wucherung der Neuroglia in den motorischen Centren, die herdweise oder diffus auftritt und vorwiegend die 2. und 3. Rinden-

schicht (kleinere und mittlere Pyramidenzellen) ergreift. Damit geht meist Hand in Hand eine Erkrankung der Gefässe mit lymphoider Auswanderung in die perivaskulären und pericellulären Räume. . Während die grossen Ganglienzellen intakt bleiben, erkranken die kleineren. Bei längerem Bestehen kommt es zu einer Affektion der Hirnhäute, zum Schwund der Tangentialfasern, zu Degenerationen im Hirn und Rückenmark sowie zu allgemeiner Atrophie des Gehirns, dem die Demenz und geistige Verblödung entspricht. S. Kalischer.

F. X. Dercum, A case of colloid disease of the blood vessels of the spinal cord. Journ. of nerv. and ment. dis. Febr. 1903.

Bei einem 33jährigen Dienstmädchen traten intra vitam die Zeichen einer Spinalläsion auf, welche anfänglich als Syringomyelie, später als eine Geschwulstbildung im Rückenmark gedeutet wurden. Die Autopsie ergab eine colloide Degeneration der spinalen Blutgefässe, welche zu einer ausgedehnten Erweichung und Infiltration im oberen Rückenmarksabschnitt geführt hatten. M. Brasch.

R. Glitsch, Zur Pathogenese der Narkosenlähmung. Münch. med. Wochenschrift 1904, No. 42.

Verf. führte bei einer 44jährigen Frau die supravaginale Amputation des myomatösen Uterus aus. Der linke Arm soll dabei nicht andauernd in Hyperelevation, sondern in mässiger Abduktion vom Körper gehalten worden sein. Am zweiten Tage nach der Operation fand sich eine vollkommene Lähmung des linken Arms und heftige Schmerzen im linken Schultergelenk. Sehr allmähliche Besserung nach Monaten. Die Schultergelenkkapseln waren beiderseits, besonders links, sehr schlaff: die Mm. delt., supra- und infraspin. sehr atrophisch. Verf. hat nun durch Versuche an der Leiche festgestellt, dass bei Erhebung des Armes über die Horizontale und gleichzeitiger starker Rotation nach innen bei geöffneter Gelenkkapsel der Humeruskopf bedeutend weiter nach vorn tritt und einen starken Druck auf den Plexus ausübt, der über dem Caput angespannt ist, wie die Saite einer Violine über den Steg. — Bei dieser Haltung des Armes erfährt der supraclaviculäre Teil des Plexus zwischen Schlüsselbein und erster Rippe nicht den geringsten Druck. Auch in seinem Falle, meint G., habe die schwerere Erkrankung der linken Schultergelenkkapsel dem Humeruskopf einen grösseren Spielraum gewährt: die bei der Erhebung des Armes akut eingetretene Subluxation des Kopfes habe die Nerven plötzlich stark gezerrt und die Lähmung herbeigeführt.

Wie andere Autoren vor ihm, verlangt auch Verf., dass die Hyperelevation des Armes bei diesen Operationen in der Narkose aufzugeben sei: die Arme sollen längs des Körpers gehalten werden. Forensisch wichtig ist im gegebenen Fall der Nachweis, dass in einem nach derartigen Operationen aufgetretenen Fall von Armlähmung das Bestehen einer primären Gelenkerkrankung nachgewiesen werden kann. Bernhardt.

J. Hutchinson, Bemerkungen über den Krebs. Deutsche med. Wochenschrift 1904, No. 38.

Lentigo maligna senilis nennt H. eine Affektion, bei der auf den Wangen und gewöhnlich auch den unteren Augenlidern Pigmentflecke auftreten, die sich allmählich über die ganzen Wangen, die Augenlider, selbst die Conjunktiven ausbreiten. Sie können im Laufe von Jahren mit Hinterlassung einer Pigmentatrophie wieder schwinden, häufig aber entstehen auf ihnen Neubildungen von dem Charakter melanotischer Sarkome, die jedoch nach der Excision nicht zu recidiviren pflegen. Die Lymphdrüsen sind nicht geschwollen. — Weiter beschreibt Verf. ein Ulcus crateriforme, das, gleich dem Ulcus rodeus, meist die obere Gesichtshällte älterer Personen befällt. Es beginnt mit einer sehr harten, furunkelähnlichen Induration, die nach einigen Monaten im Centrum kraterförmig zerfällt und allmählich zu einem tiefen, unebenen Geschwür mit hartem Rande wird. Die benachbarten Lymphdrüsen werden in Mitleidenschaft gezogen und gewöhnlich tritt innerhalb 1—2 Jahren der Tod ein. Histologisch bietet die Krankheit das Bild des Epithelialkrebses. — Eine andere noch unbeschriebene Form von malignem Ulcus beobachtete H. im Gesicht älterer Leute in Gestalt eines die ganze Dicke der Haut durchdringenden, aber diese nicht überschreitenden unregelmässigen Geschwürs mit weichem Rande. Im Gegensatz zu den gewöhnlichen flachen Carcinomen zeigt es aber, ebenso wie das Ulcus crateriforme, nach ausgiebiger Excision oder Zerstörung keine Neigung zu Recidiven. — Ein vom Verf. früher beschriebener „kartoffelähnlicher Tumor des Halses" ist später als Endotheliom erkannt worden. Schliesslich erinnert er daran, worauf er schon frühzeitig hingewiesen hat, dass der lange fortgesetzte Gebrauch von Arsenik eine Prädisposition für maligne Neubildungen hervorruft. H. Müller.

---

1) **H. Hallopeau,** Grundsätze der Syphilisbehandlung. Deutsche med. Wochenschr. 1904, No. 38.
2) **O. Rosenthal,** Zur Behandlung der Syphilis. Ebenda.
3) **E. Welander,** Wie und wo sollen wir hereditär-syphilitische Kinder behandeln? Berl. klin. Wochenschr. 1904, No. 37.

1) H. empfiehlt, den Primäraffekt, wo sein Sitz es gestattet, zu exstirpiren, anderenfalls ihn lokal mit Quecksilbermitteln zu behandeln. Für die sobald als möglich, schon vor dem Erscheinen von Sekundärsymptomen, zu beginnende Allgemeinbehandlung der Syphilis genügt ihm die Fournier'sche Methode ihrer Pausen wegen nicht mehr; er verlangt eine mindestens 4 Jahre lang ohne jede Unterbrechung fortgesetzte intensive Behandlung zunächst nur mit Quecksilber und, wenn sich gegen dessen weitere continuirliche Anwendung irgend welche Bedenken erheben, in der Weise, dass nach je zwei Monaten Queckilbergebrauch eine einmonatliche Jodkaliumkur eingeschoben wird. Zum Schluss macht H. noch 20 Tage lang täglich eine Einspritzung von 3,0—4,0 Jodipin oder Lipijodol, wodurch dem Körper grosse Mengen sich nur langsam ausscheidenden Jods einverleibt werden. So oft sich die Gelegenheit dazu bietet, soll mit der allgemeinen eine ört-

liche Behandlung mit leicht löslichen Quecksilberpräparaten in Form von Bädern, Pflastern, Salben, Lösungen verbunden werden.

2) R. fängt die Allgemeinbehandlung erst bei dem Auftreten sekundärer Erscheinungen an, wenn nicht der Sitz oder die Schwere des Primäraffekts. oder Schwangerschaft bei Frauen Ausnahmen erheischen. Er ist Anhänger der chronisch-intermittirenden Methode, die man aber nicht schablonenhaft üben soll. Auch R. tritt der Furcht vor hohen Dosen und lange fortgesetzter Anwendung des Hg als ganz unbegründet entgegen. Er zieht die Injektionen schwer löslicher Quecksilberpräparate entschieden der unsicheren und unwissenschaftlichen, aber oft doch nicht zu entbehrenden Schmierkur vor. Beim Gebrauch sehr hoher Dosen Hg, der namentlich zu differential-diagnostischen Zwecken gar nicht zu umgehen ist, empfiehlt R. gegen die mitunter eintretenden Störungen (Fieber, Magenverstimmung, Abgeschlagenheit), auch prophylaktisch, die Darreichung von Opium. — Unter Umständen, z. B. bei Tabes, ist es angebracht, die Pat. während einer Schmierkur im Bett zu halten.

3) W. verlangt, dass syphilitische Frauen schon während der Schwangerschaft und ihre Kinder von Geburt an einige Jahre lang intermittirend mercuriell behandelt werden. Am geeignetsten hierzu erwies sich ihm die Einatmungsmethode mit Quecksilbersäckchen oder den stärkeren Mercolintschurzen, die aber alle 10 Tage zu wechseln sind. Sehr zu wünschen wäre, dass die hereditär-syphilitischen Kinder in ihrem eigenen Interesse wie in dem ihrer Umgebung in besonderen Asylen untergebracht würden, in denen sie 2—4 Jahre bleiben könnten. Verf. hat selbst ein derartiges Heim in kleinem Maassstabe, für etwa 13 Kinder, begründet und in ihm die erfreulichsten Erfolge erzielt. H. Müller.

Porges, Ueber nicht gonorrhoische metastasirende Urethritis. Prager med. Wochenschr. 1903, No. 53.

Mitteilung einer primären, nicht gonorrhoischen Urethralerkrankung bei einem jungen Mediciner mit hochgradiger Phimose und Verengerung des Orificium extern. Bei der Operation erwies es sich, dass es sich nicht um Phimose handelte, sondern um ein bei der rituellen Circumcision verstümmeltes Glied, dessen Eichel fehlte. Nach der Operation Katheterismus, daraufhin Urethralkatarrh. Drei Monate nach der Operation Epididymitis, später Prostataabscess mit Durchbruch ins Rectum; nach einem Jahr im Anschluss an ein Trauma ein Abscess in der rechten Tibia; in allen drei Absessen wurden die nämlichen Mikroorganismen gefunden, sodass P. an eine metastatische Erkrankung denkt. Karo.

Hirt, Die Diagnose der Hämaturie. Wiener klin. Rundschau 1904, No. 31 und No. 32.

Verf. erörtert ausführlich, welche verschiedenen Krankheitszustände der Harnorgane sich durch das Auftreten von Blut im Harn kenntlich machen können.

Von den mitgeteilten eigenen Beobachtungen interessirt als selten be-

schriebene Aetiologie der Hämaturia der Befund zahlreicher kleiner Aneurysmen in der Niere bei einem arteriosklerotischen alten Manne, der an Apoplexie gestorben und wegen Hämaturie in Behandlung gekommen war. Die Schwierigkeit, bei Nierenblutungen zu bestimmen, welche Krankheit, Tumor, Stein, Tuberkulose vorliegt, illustrirt ein Fall einseitiger Blutung aus dem linken Ureter, bei dem die klinischen Erscheinungen, Schmerzen in der Niere, Vergrösserung derselben, Geschwür in der Umgebung des linken Ureterostiums auf Tumor oder Tuberkulose wiesen, in Wahrheit aber ein Stein Ursache aller Beschwerden war. — Um bei Verdacht auf Tuberkulose den zur Diagnose nötigen Bacillenbefund zu ermöglichen, schlägt Verf. in geeigneten Fällen eine provokatorische Tuberkulininfektion vor. B. Marcuse.

Heller, Ueber Phlebitis gonorrhoica. Berl. klin. Wochenschr. 1904, No. 23.

Bei dem vom Verf. beobachteten Falle von Phlebitis gonorrhoica der Vena saphena minor seu posterior und des Plexus pampiriformis ging die Infektion wahrscheinlich von einem versteckt sitzenden prostatischen Herde aus. Die Krankheit begann ganz akut, nachdem wenige Tage zuvor der von den Beschwerden einer Urethritis posterior und Prostatitis befreite Patient seinen Dienst wieder aufgenommen hatte. Die Erscheinungen der Phlebitis gingen in 24 Tagen zurück. — Die Therapie der Krankheit ist die gleiche wie bei Phlebitiden anderer Aetiologie: Ruhigstellung und Hochlagerung, feuchtwarme Umschläge, Resorbentien aller Art. Innerlich kommen Antipyrin und Chinin in Betracht. — Im Anschluss an seine Beobachtung giebt H. eine Zusammenstellung der Litteratur über gonorrhoische Phlebitis. B. Marcuse.

Peham, Ueber Serumbehandlung bei Puerperalfieber. Arch. f. Gynäkol. 1904, Bd. 74, H. 1.

P. berichtet über die Erfahrungen, die in der Wiener Klinik von Chrobak mit einem von Paltauf hergestellten Antistreptokokkenserum bei Puerperalfieber erhalten wurden. — Er kommt zu den folgenden Ergebnissen: I. Durch Streptokokkeninfektion veranlasste Puerperalerkrankungen, selbst schwerster Art, scheinen durch die Verabreichung von Paltauf'schem Serum beeinflusst zu werden. — II. Die gemachten Erfahrungen sprechen dafür, dass die Wirkung abhängt von der möglichst frühen Verabreichung möglichst grosser Dosen. — III. Bei langdauernden Erkrankungen oder bei schon bestehenden schweren Organläsionen ist das Serum wirkungslos; es scheint auch die Weiterentwickelung lokalisirter Herde nicht immer verhindern zu können. — IV. Ein schädlicher Einfluss des Serums, selbst in den Fällen, die nicht durch Streptokokken verursacht sind, konnte nicht beobachtet werden. Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

GENERAL LIBRARY,
UNIV. OF MICH.
MAR 29 1905

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. E. Salkowski, Prof. Dr. P. Schultz,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1905. 4. März. No. 9.

Inhalt: Kamm, Ueber die Geruchsknospen. — Bexheft, Zur Frage der Hämagglutinine. — Ganghofner und Langer, Resorption von unverändertem Eiweiss. — Schittenhelm und Schröter, Bakteritische Spaltung der Nukleinsäure. — Abrikossoff, Zur pathologischen Anatomie der Lungenphthise. — Lauper und Thienger, Refractura patellae und Behandlung der Patellarbrüche. — Haasler, Ueber Darmstenose. — Scott und Le Coute, Ueber Pyopericarditis. — Thies, Die Combination von Cocain und Adrenalin. — Levinsohn, Ueber Lidreflexe. — Koebel, Geheilter otitischer Schläfenlappenabscess. — Hammerschlag, Aetiologie der Taubstummheit. — Thévenot, Aktinomykose der Tonsillen. — Ruckert, Knorpel und Knochen in den Tonsillen. — Vansteenberghe, Trocknes Wutgift. — Mioni, Entstehung der Hämolysine. — Hoke, Uebergang der Typhusbacillen in die Milch. — Winkler, Zur Wirkung des heissen Wassers. — Jaquet, Wirksamer Bestandteil des Farnwurzelextrakts. — Engel, Pulsirendes und fetthaltiges Pleuraexsudat. — Sommerfeld und Roeder, Verhalten von Lösungen im Magen. — Glaessner, Ueber die Tryptophanreaktion im Mageninhalt. — Lunz, Gicht bei einem 7jährigen Knaben. — Rivière, Die Anämien des Kindesalters. — Metzger, Ueber menstruellen Ikterus. — Litten und Michaelis, Zur Theorie der perniciösen Anämie. — Hudovernig, Zur Kenntnis der Chorea minor. — Putnam und Krauss, Sarkom des Halsmarkes. — Sattler, Mal perforant nach Ischiadicusdurchtrennung. — Sainton und Castaigne, Lebercirrhose und peripherische Neuritis nebeneinander. — Rixen, Neuronal bei Epilepsie. — Pick und Asahi, Forchhammer, Kothe, Einfluss des Eosins auf schwere Hauterkrankungen. — Poursier, Hauterkrankungen bei Appendicitis. — Bogoljuboff, Die Resektion des Nebenhodens. — Czerwenka, Ueber die Peritonealnaht nach Uterusexstirpation. — Daniel, Die cytologische Beschaffenheit des Amnioswassers.

K. Kamm, Ueber die Geruchsknospen. Arch. mikr. Anat. 1904, Bd. 64, H. 6, S. 653.

Seine Untersuchungen über die Geruchsknospen an Fischen und Säugetieren, die er unternahm um die Blaue'sche Theorie zu prüfen, haben den Verf. zu der Ansicht geführt, dass diese zu Unrecht besteht. Die Geruchsknospen und die Geschmacksknospen sind ganz verschiedene Gebilde und man darf daher nicht, wie Blaue wollte, die Riechschleimhaut als ein Stück äusserer Körperhaut auffassen, deren Endknospen (Geschmaksknospen) sich gemäss der andersartigen funktionellen Anforderungen als Geruchsorgane specifisch differenzirt haben. Im einzelnen existiren in der Geruchs-

schleimhaut der Säuger die (von Disse beschriebenen) Geruchsknospen als solche überhaupt nicht, können also auch nicht den Geschmacksknospen gleichgesetzt werden. Diese Knospen sind nichts anderes als concentrische Gruppirungen des Riechepithels um Einstülpungen und Faltenbildungen gegen die Membrana propria, als Tangentialschnitte der Mündungen von Bowman'schen Drüsen. Poll.

A. Bexheft, Beitrag zur Frage der Hämagglutinine. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 101, S. 235.

Normales Rinderserum agglutinirt Schweineblutkörperchen. B. wollte feststellen, ob sich ersterem die agglutinirende Substanz durch Zufügung genügender Mengen Schweineblutzellen ganz entziehen lässt. Es zeigte sich, dass das der Fall ist, und dass immer die gleiche Menge Schweineblut dazu erforderlich ist. — Durch physiologische Kochsalzlösung können den agglutinirten Schweineblutzellen die Agglutinine nicht entzogen werden. Es scheint sich danach um eine eigene Substanz im Rinderserum zu handeln, die die Agglutination der Schweineblutzellen bewirkt und die eine chemische Verbindung mit den Schweineblutzellen eingeht.

A. Loewy.

Ganghofner und **J. Langer,** Ueber die Resorption genuiner Eiweisskörper im Magendarmkanal neugeborener Tiere und Säuglinge. Münch. med. Wochenschr. 1904, No. 34.

G. und L. führten Tieren in den ersten Lebenswochen per os artfremdes Eiweiss zu und untersuchten den Uebergang dieser Eiweisse dadurch, dass sie prüften, ob das Serum der gefütterten Tiere specifische Niederschläge mit den homologen Immunsera von Kaninchen gab. Die Versuche wurden mit jungen Hunden, Kätzchen, Kaninchen, Zickeln angestellt und ergaben, dass bei einige Tagen alten Tieren, bis etwa zum siebenten Tage, der Magendarmtrakt für genuines Eiweiss permeabel ist, sodass dies im Blutserum mittels der specifischen Präcipitinreaktion nachgewiesen werden kann. — Bei älteren Tieren kann ein Uebergang nur zu stande, wenn der Magendarmtrakt mit übermässigen Eiweissmengen überschwemmt wurde, oder wenn der Magen aus der Verdauung ausgeschaltet oder wenn seine Schleimhaut lädirt war. — Auch bei jungen Säuglingen wurde der Uebergang nativen Eiweisses ins Blut constatirt. — An einem neugeborenen Zickel konnte die Bildung eines Antikörpers constatirt werden

A. Loewy.

---

1) **A. Schittenhelm** und **F. Schröter,** Ueber die Spaltung der Hefenukleïnsäure durch Bakterien. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 40, S. 62.
2) Dieselben, Ueber die Spaltung der Hefennukleïnsäure durch Bakterien. Ebenda. S. 70.

1) In Fortführung ihrer früheren Untersuchungen über diesen Gegenstand haben die Verff. festgestellt, dass ausser Bact. coli auch Staphylococcus pyogenes albus, sowie Bakteriengemische aus Fäces Hefennukleïnsäure unter Abspaltung von Purinbasen zersetzen, aber mit verschiedener Leichtigkeit. Die Gründe hierfür können in einer specifischen Wirkung

der Bakterien, ihrer wechselnden Anzahl und Empfindlichkeit gegen die bei der Spaltung entstehenden Produkte gelegen sein. Bei den Versuchen mit Coliarten und Fäcesbakterien tritt vom zweiten Tage an lebhafte Gasbildung ein.

2) Die Verff. haben das durch Colibacillen oder Fäcesbakterien aus Nährlösungen entwickelte Gas untersucht, in denen Hefenukleïnsäure die einzige N-Quelle bildete. Es ergab sich, dass hierbei freier N gebildet wird; demnach vermögen Bakterien nicht nur Nitrate und Nitrite, sondern sondern auch Amido-, resp. Imidgruppen (der Hefenukleïnsäure) zu „denitrificiren". Die gebildete CO_2 stammt aus dem der Nährflüssigkeit (Uschinsky'sche Lösung ohne asparaginsaures Natrium und milchsaures Ammonium) zugesetzten Glycerin. Neuberg.

Abrikossoff, Ueber die ersten anatomischen Veränderungen bei Lungenphthise. Virchow's Arch. 1904, Bd. 178, H. 2, S. 173.

Unter 453 Sektionen fand Verf. in 8 Fällen kleine primäre tuberkulöse Herdchen in den Lungen. Die mikroskopische Untersuchung an Serienschnitten ergab, dass der tuberkulöse Process in den sieben ersten Fällen mit Sicherheit, in dem letzten wahrscheinlich von einem intralobulären Bronchus der Lungenspitze seinen Ausgang genommen hatte und zwar in Form einer produktiven tuberkulösen Peribronchitis. Vom Ausgangsorte geschieht die weitere Fortpflanzung des Processes auf verschiedene Art. Zunächst verbreitet er sich längs des Bronchus und seiner Aeste in auf- und absteigender Richtung als Lymphangitis tuberculosa. Das tuberkulöse Granulationsgewebe kann in den Bronchus hineinwuchern und tuberkulöse (bezw. käsige) Bronchitis erzeugen. Durch Aspiration infektiösen Materials von da in benachbarte Bronchialäste kommt es sodann zu bronchopneumonischen Veränderungen in der unmittelbaren Umgebung des primären Herdes, womit bereits das zweite Stadium des tuberkulösen Processes erreicht wird. Nicht ganz einfach ist zu erklären, woher die primäre Lymphangitis peribronchialis kommt. Die Infektion geschieht jedenfalls nicht, wie Aufrecht will, auf hämatogenem Wege; denn es liess sich allemal mit Sicherheit nachweisen, dass die Gefässe in den untersuchten Herden erst sekundär ergriffen waren. Andererseits lässt sich der bronchopneumonische Charakter des initialen Tuberkuloseherdes auch nicht ohne Weiteres im Sinne einer inhalatorischen Entstehung der Infektion verwerten. Wie Verf. sich durch Untersuchungen an der menschlichen Leiche sowie durch Tierversuche überzeugte, können bronchopneumonische Affektionen sowohl bei bronchogener als auch bei hämatogener Infektionsweise entstehen. Aber „der gewöhnliche Beginn des tuberkulösen Processes von einem intralobulären Bronchus im Verein mit der Selbstständigkeit und dem primären Charakter der tuberkulösen Affektion des Lungengewebes bei der Phthise repräsentirt einen wichtigen faktischen Beleg zu Gunsten dessen, dass die Lunge von Tuberkelbacillen, welche mit der Inspirationsluft in dieselbe eindringen, inficirt wird". Auf diese Weise entsteht die Lungenphthise bei Erwachsenen; die Bevorzugung der Spitze erklärt Verf. damit, dass daselbst infolge der schlechteren Lüftung stets eine Sekretstauung und ein langsameres Strömen der Lymphe statthat, beides Umstände,

welche die Ansiedelung der Tuberkelbacillen begünstigen. Bei Kindern hingegen werden in der Regel primär auf dem Inhalationswege die Bronchialdrüsen afficirt und auf die Lungen pflanzt sich der Process erst consecutiv fort. Einbruch der Bacillen von solch' einer tuberkulösen Bronchialdrüse konnte Verf. an seinem Material nicht beobachten. Dagegen sah er in mehreren Fällen ein Durchwandern der Tuberkelbacillen aus einer an die Bronchialwand angelöteten kranken Drüse in die peribronchialen Lymphräume und sogar bis ins Bronchiallumen bei erhaltenem Epithel. Im Gegensatz zu den tuberkulösen Lungenherden primärer aërogener Herkunft weisen die sekundären Herde kein bestimmtes histologisches Bild auf. Beitzke.

1) **Lauper,** Ueber Refractura patellae. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte. No. 10, S. 321.
2) **K. Thienger,** Zur operativen Behandlung frischer subkutaner Patellarfrakturen. Beitr. z klin. Chir. Bd. 36, S. 681.

1) Auf Grund von Erfahrungen im St. Thomas Hospital in London und an der Berner chirurgischen Klinik nimmt L. an, dass Patellarrefrakturen ungleich häufiger sind als Refrakturen irgend eines anderen Knochens. Die Zeit zwischen der ersten Fraktur und der Refraktur variirt sehr, je nach der Behandlungsweise. Das Maximum der Refrakturen nach der Naht ist im 6. Monat, nach Massage nach 4 Jahren. Wirkliche Refrakturen treten im ganzen nur ein nach conservativer Behandlung und werden sich bei dieser Behandlung kaum ausmerzen lassen. Refrakturen nach Knochennaht sind in der grössten Mehrzahl der Fälle keine eigentlichen Refrakturen, sondern ein Auseinandergehen der noch nicht knöchern geheilten primären Fraktur durch zu frühes Bewegen. Diese uneigentlichen Refrakturen nach Knochennaht werden sich durch weitere verbesserte Behandlungsweise (längere Fixation in Streckstrellung und vorsichtigere Bewegungen, Geduld in der Rückkehr der freien Bewegungen des Gelenkes und eventuelles Tragen eines Apparates auf ca. 1 Jahr) vermeiden lassen. Bei den wirklichen Refrakturen (nach conservativer Behandlung) sitzt der Bruch gewöhnlich im grösseren oberen Fragment.

2) Nach Th.'s Bericht wurden im allgemeinen Krankenhause seit mehreren Jahren sämmtliche zur Behandlung kommende Patellarfrakturen nach Freilegung der Bruchstelle und Eröffnung des Gelenks genäht. Zur Fixirung der Fragmente genügten gewöhnlich zwei Nähte. Als Nahtmaterial verwendete man durchweg Silberdraht. Zuweilen fanden sich ein oder beide querfrakturirte Fragmente noch in zwei oder mehrere Bruchstücke zersprengt, sodass neben der Querfraktur noch Längsfrakturen vorhanden waren. In solchen Fällen erzielt man die Voreinigung der Längsfraktur in der Weise, dass man nach Adaptirung der Querfraktur durch Silberdrähte, die zu beiden Seiten der Längsfraktur angelegt wurden, diese Nähte mit einem starken Seidenfaden umschlang und durch Anziehen desselben die Fragmente zur Adaption brachte. Risse im seitlichen Streckapparat wurden durch Seidenknopfnähte vereinigt. Darüber wurde die Hautwunde vollständig und ohne Drainage geschlossen. Auf die Nachbehandlung wurde ganz besondere Sorgfalt verwandt. Nach dem ersten

Verbandwechsel, 8 Tage nach der Operation, und der Entfernung der Nähte wurde zur Fixirung des Beines eine dorsale Gypshanfschiene mit in die Schiene selbst eingefügten Suspensionsringen angelegt. Diese wurde anfangs 2—3mal wöchentlich abgenommen; die Streckenmuskulatur wurde dabei massirt. Nach 4 Wochen liess man den Patienten mit einem das Knie fixirenden Verband, gewöhnlich mit einem bis zur Grenze des mittleren und oberen Drittels des Oberschenkels reichenden abnehmbaren Wasserglasstiefel aufstehen unter täglich fortgesetzter Massage der Muskulatur des verletzten Beines. Nach weiteren 2 Wochen blieb jeder fixirende Verband fort.

Th.'s Material erstreckt sich auf 6 Fälle an 5 Patienten. Ein Kranker kam zwei Monate nach seiner Entlassung nach einem Fall auf die geheilte Patella wieder. Es fand sich eine Refraktur in der früheren queren Bruchlinie. Die ehemalige Längsfraktur im oberen Fragment war fest geblieben. In allen Fällen war der Heilverlauf reaktionslos. Das operative Resultat, vor der Entlassung stets durch Röntgenaufnahmen controllirt, war in allen Fällen knöcherne Consolidation.

Auch die funktionellen Resultate waren durchwegs günstige. Mit Ausnahme eines Patienten, von dem keine Nachrichten zu erhalten waren, konnten alle Patienten berichten, dass sie ihren früheren Beruf wieder aufgenommen haben. Joachimsthal.

Haasler, Ueber Darmstenose. Arch. f. klin. Chir. Bd. 71, 3.

Die häufigste Form der temporären Darmstenose ist die traumatische und zwar die durch Operation (termino-terminale Darmvereinigung) bedingte. Im Gegensatz zu den chronischen, durch Carcinom oder Tuberkulose bewirkten, bessert sich diese Stenose häufig spontan: die inneren Schichten des Darmlumens schrumpfen, die äusseren wuchern in der Richtung der Peristaltik neues Gewebe bildend. Solche temporäre Stenosen beobachtet man nach Reposition eingeklemmter Hernien oder nach Uebernähung des Schnürringes, endlich kommen sie bei Invagination zur Beobachtung; für letztere giebt H. einige instruktive Abbildungen. Dagegen kommt es bei multiplen Stenosen oft nicht zum Ausgleich des Lumens, auch wenn es sich um relativ gutartige (Lues) handelt. Die schwere Störung der motorischen Funktion bedingt die Verschlimmerung. Stenosen zweifelhaften Ursprungs werden zumeist der tuberkulösen Aetiologie zuzuzählen sein. Unger.

Scott and **Le Coute,** Medical and surgical considerations in Pyopericarditis, with report of cases. The americ. journ. of med. sciences 1904, Sept.

Verff. stellen für Diagnose und Behandlung des Pyopericard eine Reihe von Sätzen auf, von denen folgende die wichtigsten: Bei Krankheiten mit hoher Temperatur wird durch die Anwesenheit des Pyopericards die Temperatur herabgesetzt. Puls und Atemzahl dagegen erhöht. Nach gestellter Diagnose ist die einzige Behandlung Incision und gründliche Drainage. Probepunktion kann mit Sicherheit gemacht werden und ist entscheidend für die Diagnose. Die Punktion soll mit einer feinen Nadel im 4. oder 5. Intercostalraum dicht am Sternum gemacht werden. Die Beziehungen

zwischen Pleura und vorderer Thoraxwand werden durch die Ausdehnung des Pericard nicht verändert. Meist ist der über dem Pericard liegende Pleuraraum obliterirt. Lokalanästhesie ist meist vorzuziehen. Robert's Osteoplastik ist der Excision von Rippenknorpeln vorzuziehen.

Philipsthal.

J. Thies, Wird die Giftigkeit des Cocain durch Combination mit Adrenalin herabgesetzt? Deutsche Zeitschr. f. Chir. 74. Bd., 5.—6. H., S. 434.

Durch Tierversuche stellte T. fest, dass die Giftigkeit des Cocains durch Adrenalin nicht absolut herabgesetzt wird. Wird das Adrenalin vor dem Cocain injicirt, so treten die Vergiftungssymptome später auf und kommen nicht so zur Geltung. Das liegt an der die Resorption verlangsamenden Wirkung des Adrenalin, indem dauernd dem Kreislauf nur kleine Dosen zugeführt, das cirkulirende Gift verdünnt und ausgeschieden oder zerstört wird. Sollte eine Verlangsamung der Ausscheidung durch Adrenalinwirkung, wie sie für Milchzucker nachgewiesen wurde, auch für Cocain bestehen, so dürfte die experimentell von T. gefundene stärkere Giftwirkung eines Cocain-Adrenalin-Gemisches hierdurch erklärt sein. — T. verwahrt sich schliesslich ausdrücklich dagegen, dass zu weitgehende Schlüsse aus seinen Mitteilungen auf die Anwendung des Cocain-Adrenalin-Gemisches in der Praxis gezogen werden, da im Gegensatz zu seinen mehr theoretischen Ergebnissen bereits bedeutende Erfolge durch Lumbalanästhesie mit Cocain-Adrenalin erzielt wurden.

Peltesohn.

G. Levinsohn, Ueber Lidreflexe. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. Bd. LIX. H. 3, S. 381.

Die Centren des Lidschlussreflexes sind ein cortikales und ein subcortikales. Betreffs des cortikalen ergab sich, dass beim Kaninchen und der Taube nach Exstirpation der ganzen Hemisphäre der Reflex der entgegengesetzten Seite herabgesetzt war. Beim Hund und Affen, bei welchen eine genauere Lokalisation möglich ist, liegt das Reflexcentrum in der H. Munk'schen Augenfühlsphäre (ebenfalls auf der entgegengesetzten Seite). Die im Versagen des Reflexes auf feine Berührung sich zeigende Herabsetzung schwindet wieder mit der Zeit.

Das subcortikale Centrum vermittelt den Lidschluss auf kräftigere Berührung und liegt beim Kaninchen in den hinteren Schichten der Brücke oder in den vorderen Teilen der Medulla und zwar auf der nämlichen Seite wie der von ihm ausgelöste Lidschluss.

Der Blinzelreflex auf Belichtung ist beim Kaninchen und der Taube ebenfalls subcortikaler Natur; bei ersterem geht der centripetale Weg durch das Corpus geniculatum externum bis in die Nähe des Facialiskerns.

G. Abelsdorff.

Koebel, Durch Operation geheilter Fall von otitischem Schläfenlappenabscess. Med. Corresp.-Bl. d. Württemb. ärztl. Landesvereins 1904, No. 31 u. Verhandl. d. Deutschen otol. Ges., 20./21. Mai 1904.

K.'s Fall ist dadurch von Interesse, dass bei vollständigem Coma der

Patientin (8jähriges Mädchen) operirt wurde, der Durchbruch in den Ventrikel zweifellos bevorstand und trotzdem völlige Heilung ohne Funktionsstörung eintrat. Schwabach.

Hammerschlag. Zur Kenntnis der hereditär-degenerativen Taubstummheit. II. Ueber die Beziehung zwischen hereditär-degenerativer Taubstummheit und der Consanguinität der Erzeuger. Zeitschr. f. Ohrenheilk. 47. Bd., S. 147 u. 381.

Auf Grund statistischer Untersuchungen kommt Verf. bezüglich des ätiologischen Zusammenhangs zwischen congenitaler Taubheit und Blutsverwandtschaft der Eltern zu dem Schluss, dass die letztere die Entstehung der ersteren begünstige und zwar werde der Beweis für diesen Zusammenhang im Wesentlichen durch die Multiplicität des Auftretens der hereditären Taubheit erbracht Schwabach.

1) **Thévenot,** L'Actinomycose de l'amygdale. Gaz. des hôp. 1904, No. 110.
2) **Ruckert,** Ueber Knochen- und Knorpelbefunde in den Tonsillen. Virchow's Arch. Bd. 177, H. 3.

1) Da die Mandel verhältnismässig selten die Eingangspforte für die Aktinomykose des Menschen ist, teilt Verf. einen Fall aus Poncet's Klinik mit. Er betrifft einen 44jährigen gesunden Landmann, der vor etwa 6 Monaten eine rechtsseitige Mandelentzündung überstand, die in Eiterung überging; gleichzeitig zeigte sich unterhalb des rechten Kieferwinkels eine indolente Anschwellung, auf der sich einige Pusteln erhoben, aus denen sich kleine gelbliche Körner entleerten, die der Kranke den Eiern der Seidenwürmer verglich. Er hatte niemals Trismus. Schlechte Zähne. Der Arzt stellte die richtige Diagnose, die in der Klinik bestätigt wurde, zumal sich auch die brettharte Induration äusserlich fand und die Untersuchung des Eiters den Pilz ergab. Nach Incision und Einleitung einer Jodbehandlung wurde der Kranke entlassen. Als er sich wieder vorstellte war wesentliche Besserung eingetreten. An der Mandel selbst konnte nichts Krankhaftes gefunden werden.

2) Die Untersuchungen R.'s ergaben, dass der Knochen in den Tonsillen nicht, wie Lubarsch meint, aus metaplastisch aus Narbengewebe hervorgegangenem Knorpel zu erklären sei, sondern sich auf dem Boden von Rudimenten des zweiten Schlundknorpels entwickele.

W. Lublinski.

P. Vansteenberghe, Procédé de conservation du virus rabique à l'état sec. Compt rend. de Soc. de Biol. 1903, No. 37.

Während das Wutvirus durch langsames Eintrocknen unter Gegenwart des Luftsauerstoffs in kurzer Zeit stark abgeschwächt wird, so dass das Rückenmark von Kaninchen, die an der fixen Wut gestorben sind, nachdem es 6 bis 7 Tage trockner Luft ausgesetzt ist, völlig unwirksam ist, konnte V. durch schnelles Trocknen über Schwefelsäure im luftleeren Raume und unter Lichtabschluss innerhalb 24 Stunden ein Trockenpräparat

herstellen, das sich danach beim Aufbewahren ohne besondere Vorsichtsmaassregeln während vieler Monate nicht mehr veränderte. Dieser Befund ist für die Wutbehandlung, welche bisher darunter litt, dass die Vaccins dauernd frisch hergestellt werden mussten, von hoher Bedeutung.

H. Bischoff.

G. Mioni, Le développement de l'hémolysine dans le sang sorti des vaisseaux. Compt. rend. de la Soc. de Biol. 1903, No. 37.

Um festzustellen, ob das in den Adern fliessende Blut bereits hämolytische Eigenschaften hat, oder ob die Annahme von METSCHNIKOFF, dass sich diese Substanzen erst ausserhalb des Körpers bilden, zu Recht besteht, hat M. Blutplasma, welches er gewann durch Centrifugiren des reinen oder des mit Fluornatrium versetzten Blutes, und Blutserum, das durch Centrifugiren, nachdem das Blut zuvor geschlagen war, hergestellt wurde, vom Rinde und Pferd auf gewaschene rote Blutkörperchen von Meerschweinchen einwirken lassen. Wurde das Plasma unmittelbar nach der Blutentnahme hergestellt, so war es frei von Hämolysinen. Das Plasma des cirkulirenden Blutes enthält den Immunkörper, die Substance sensibilicatrice des Hämolysins, aber es fehlt das Complement, das hämolysirende Alexin, das erst ausserhalb des Gefässes gebildet wird. Diese Bildung durch die zelligen Elemente erfolgt nach und nach, sie geht schneller vor sich, wenn das Blut geschlagen war. Das Plasma des Fluornatriumblutes vom Rinde enthält selbst 1 Stunde nach der Entnahme noch nicht alles Hämolysin, während im Pferdeblute die Bildung schneller vor sich geht. Der Fluornatriumzusatz in einer Concentration von 3 pro Mille scheint ohne Einfluss auf die Geschwindigkeit der Alexinbildung zu sein.

H. Bischoff.

E. Hoke, Zur Frage der Ausscheidung von Typhusbacillen und Typhusagglutininen durch die Milch typhuskranker Wöchnerinnen. Centralbl. f. inn. Med. 1904, No. 15.

H. konnte in der Milch einer typhuskranken Wöchnerin, obwohl an diesem Tage in dem Blute Bacillen nachweisbar waren und ein intensives Roseolaexanthem eine Verbreitung der Bacillen durch den ganzen Körper annehmen liess, Typhusbacillen nicht nachweisen. Er schliesst daraus und aus den Experimenten von BACH und WELEMINSKY, welche bei ihren ausgedehnten Versuchen über die Ausscheidung von Mikroorganismen durch die tätige Milchdrüse Typhusbacillen wohl im Blute der inficirten Versuchstiere, niemals aber in der Milch nachwiesen, dass die Milch typhuskranker Wöchnerinnen stets frei von Typhusbacillen ist. Dieser Schluss dürfte zu weitgehend sein; zumal wenn man bedenkt, dass auch mit dem Urin nur bei einer Zahl der Kranken und auch bei diesen nicht constant Bacillen ausgeschieden werden, wird eine derartige Verallgemeinerung eines Falles als nicht zulässig zu bezeichnen sein. Die Prüfung auf Typhusagglutinine in der Milch fiel positiv aus.

H. Bischoff.

F. Winkler, Ueber die Einwirkung thermischer Hautreize auf die Herzarbeit und auf die Atmung. Zeitschr. f. klin. Med. 54. Bd., S. 91.

Um die Wirkung von Heisswasserproceduren auf die Herzarbeit festzustellen, beobachtete W. das Verhalten des Blutdrucks in der Carotis und im linken Vorhofe bei mittelgrossen Hunden, deren untere Körperpartien rasch mit heissem Wasser übergossen und sofort abgetrocknet wurden. Dabei wurde auch die Beeinflussung der Atmung beobachtet, und es zeigte sich, das zunächst, mit einer forcirten Exspiration beginnend, beschleunigte und vertiefte Atembewegungen auftreten, die aber nach kurzer Dauer einem normalen Atmungstypus wieder Platz machen; bei narkotisirten Tieren kommt es zu einer schnell vorübergehenden Dyspnoe. Was die Wirkung auf den Blutdruck anlangt, so sieht man unmittelbar nach Aufgiessen heissen Wassers den Druck ansteigen, bald darauf aber zur Norm und unter dieselbe sinken; bei tief chloroformirten Tieren ist die Steigerung nur gering. Die Untersuchungen des Carotisdrucks und Drucks des linken Vorhofs an curarisirten Hunden ergaben zu Beginn eine starke Steigerung des Carotisdrucks und eine geringe Erhebung des Vorhofdrucks; dann folgt ein Abfall, dann ein wiederholtes Steigen und Fallen, bis endlich der Druck unter das Anfangsniveau sinkt. Der thermische Reiz führt also zu einem labilen Herzzustand, daher ist bei Herzen, die von vornherein labil sind, Vorsicht geboten. Weitere Untersuchungen beziehen sich auf wechselwarme Proceduren (schottische Douchen u. dergl.); es zeigt sich, dass die Herzarbeit durch diese verschlechtert wird. Ueberträgt man die Erfahrungen des Tierexperiments auf den Menschen, so erscheinen Heisswasserproceduren überall da contraindicirt, wo im kleinen Kreislauf leicht Stauungen entstehen können, und der Druck im linken Vorhof steigen kann, also bei Klappenfehlern, Coronarsklerose, cardialem Asthma, Aneurysmen, Neigungen zu Hämoptoe u. dergl. K. Kronthal.

A. Jaquet, Die wirksamen Bestandteile des Extractum Filicis maris und ihre therapeutische Verwendung. Therap. Monatsh. 1904, Aug.

Bei der bekannten Ungleichmässigkeit des Farnwurzelextraktes sind wiederholt Versuche gemacht worden, die wirkamen Bestandteile des Mittels rein darzustellen, doch haben die Versuche bisher zu keinem befriedigenden Resultat geführt. J. berichtet nun über neue derartige Versuche, die von Kraft ausgeführt wurden; es gelang diesem, u. A. folgende Körper zu isoliren: Filixsäure, die zu 3,5 pCt., Flavaspidsäure und Albaspidin, die zu 0,1 pCt., und eine amorphe Säure, Filmaron genannt, die zu 5 pCt. in dem Extrakt enthalten sind. Filmaron ist ein strohgelbes, amorphes Pulver mit einem Schmelzpunkt von ca. 60°, leicht löslich in Aceton, Chloroform und Aether, schwer löslich in Alkohol und unlöslich in Wasser; es ist in Lösung bei höherer Temperatur leicht zersetzlich, dagegen in trockenem Zustande vollkommen beständig. Tierversuche zeigten Vergiftungserscheinungen, die fast vollständig mit dem Bilde der Filixsäurevergiftung übereinstimmten. Die anthelminthische Wirksamkeit des Filmarons wurde an 38 mit Taenia saginata behafteten Kranken versucht. Das Mittel wurde in einer Dosis von 0,5—1,0, durchschnittlich 0,7 g, in

1—2 g Chloroform und 20—30 g Ricinusöl gelöst, gegeben; eine Stunde später erhielten die Pat. 1—2 Esslöffel Ricinusöl. Unangenehme Nebenwirkungen wurden, abgesehen von leichten Störungen, nicht beobachtet Der Wurm ging 28mal mit Kopf ab, 6mal war es zweifelhaft, ob der Kopf mit abgegangen war, ein Misserfolg war 4mal zu verzeichnen; doch handelte es sich bei den Misserfolgen 3mal um Kinder, bei denen die Dosis wahrscheinlich zu niedrig gewählt war. Im Ganzen war das Resultat also ein recht günstiges. Was die übrigen oben erwähnten Bestandteile des Farnwurzelextrakts betrifft, so war zwar auch eine deutliche anthelminthische Wirkung festzustellen, doch erwies sich Filixsäure als ziemlich unzuverlässig. K. Kronthal.

K. Engel, Zur Casuistik des Exsudatum pleuriticum pulsans und Exsudatum pleuriticum adiposum. Deutsche med. Wochenschr. 1904. No. 51.

Die beiden relativ seltenen, in der Ueberschrift erwähnten Eigenschaften pleuritischer Exsudate fanden sich in dem vom Verf. mitgeteilten Falle vereint vor. Das Exsudat war, wie in der grossen Mehrzahl der Fälle von Pulsation, ein linksseitiges und reichliches (über 7 Liter); es war ferner blut- und fetthaltig. Ein Chylothorax war aus anatomischen und chemischen Gründen auszuschliessen, und Verf. ist der Ansicht, dass der Fettgehalt des Exsudates durch fettigen Zerfall von morphologischen Elementen entstanden sei. L. Perl.

P. Sommerfeld und **H. Roeder.** Ueber das physikalische Verhalten von Lösungen im menschlichen Magen. Berl. klin. Wochenschr. 1904. No. 50.

Versuche mit hypotonischen, isotonischen und hypertonischen Lösungen im Magen ergaben, dass jede in das genannte Organ ohne Mitwirkung des Speichelsekretes eingeführte Lösung ihre molekulare Concentration verändert. Und zwar in der Weise, dass sich blutisotonische und hypertonische Lösungen verdünnen, während im Gegenteil bluthypotonische sich verdichten. Was die hypertonischen Lösungen anlangt, so wird von ihnen nach mehr als einstündigem Verweilen im Magen ein Wert erreicht, welcher noch über dem Gefrierpunkt des Blutes liegt. Solche Lösungen verlassen also den Magen im hypertonischen Zustande. Eine Vermehrung der Flüssigkeit im Magen konnte nicht festgestellt werden.

Carl Rosenthal.

K. Glaessner, Tryptophanreaktion und Magencarcinom. Berl. klin. Wochenschrift 1903, No. 26.

Der Umstand, dass das Tryptophan (Protoïnochromogen) bei der Pepsinverdauung auftreten kann, bewog G., den Mageninhalt von Personen mit gesunden und kranken Mägen nach Darreichung von Eiweiss auf die genannte Reaktion hin zu prüfen. Es ergab sich bei diesen Prüfungen, dass die Tryptophanreaktion im Mageninhalt gesunder Menschen nicht auftrat und ebensowenig in den meisten Fällen von pathologischen Zuständen der Magenmucosa. Dagegen wurde sie bei saurem Katarrh des Magens einmal, bei Ulcus ventriculi mit starker Hyperchlorhydrie zweimal und bei Carcinom

auf dem Boden eines Ulcus mit starkem Salzsäuregehalt einmal angetroffen. Weitere Versuche, in denen ein Stück Krebsgewebe dem Magensaft normaler Personen bei Brüttemperatur beigefügt wurde, ergaben nach einigen Stunden typische Tryptophanreaktion, als Zeichen einer vielleicht infolge autolytischer Vorgänge eingetretenen Spaltung der Eiweisskörper. Hinzufügung normalen Gewebes zum Magensaft ergab niemals die Tryptophanreaktion. Dagegen gelang es nicht, oder doch nur ein einziges Mal, die genannte Reaktion zu erzeugen, wenn Magensaft oder Mageninhalt eines carcinomatösen Magens mit normalem Magensaft oder Pepsinsalzsäure digerirt wurde.

Carl Rosenthal.

R. Lunz, Ein Fall von Gichterkrankung bei einem 7jährigen Kinde. Deutsche med. Wochenschr. 1904, No. 33.

7Jähriger jüdischer Knabe, der seit mehreren — angeblich $6^1/_2$ — Jahren an typischen Gichtanfällen der Hände leidet. Bisher sollen nur 8 Fälle von Gicht im Kindesalter publicirt worden sein.

Stadthagen.

Cl. Riviere, The anaemias of infancy. The Lancet 1903, S. 1419

Verf. teilt eine Anzahl Fälle von schwerer chronischer Anämie im Kindesalter mit und kommt zu folgenden Schlusssätzen: Jede Anämie im Kindesalter, die schwer genug ist, kann Anlass werden zur Entstehung des als Anaemia splenica infantum und Anaemia pseudoleucaemica infantum Jakschii beschriebenen Symptomencomplexes. v. Jaksch hat eine Trennung dieser beiden Formen der Anämie versucht, indem er als Unterscheidungsmerkmale angab, dass bei der ersteren die Zahl der Leukocyten geringer ist, dass die Leukocyten sich nicht progressiv vermehren und dass ausgesprochene Rachitis vorhanden ist. Beide Zustände sind aber keine specifischen Blutkrankheiten, sondern repräsentiren nur verschiedene Stadien einer schweren Anämie. Die häufigste Ursache schwerer Anämien im Kindesalter sind Gastrointestinalerkrankungen mit ihrer Toxinbildung, sei es dass die Toxine durch Mikroorganismen oder bei der Verdauung entstehen. Leucaemia infantum ist ebenfalls keine besondere Krankheit, sondern nur ein weiter vorgeschrittenes Stadium der Anämie, also nur quantitativ nicht qualitativ von den anderen schweren Anämien verschieden.

Stadthagen.

Metzger. Zur Casuistik des menstruellen Ikterus. Zeitschr. f. klin. Med. 1904, 53. Bd., S. 149.

Es handelt sich um das Auftreten eines Ikterus bei einer gesunden, im klimakterischen Alter befindlichen Frau regelmässig kurz vor Beginn oder während der Menstruation. Der Zusammenhang ist wohl so zu deuten, dass ebenso wie andere nervöse Symptome während der Menses auftreten können, auch hier reflektorisch eine Contraktion der Gallengänge zu stande kommt, welche dann ihrerseits zu Ikterus führt. (N B.! Senator hat für einen ähnlichen Fall Hyperämie der Leber angenommen, welche eine Schwellung der Gallengänge und Stauung der Galle verursacht.)

Schaefer.

Litten und **Michaelis,** Zur Theorie der perniciösen Anämie. Fortschr. d. Med. 1904, No. 36.

Seitdem durch BORDET und EHRLICH eine Form von Blutgiften in Gestalt der specifischen Hämolysine bekannt geworden ist, hat man versucht, auch die perniciöse Anämie auf solche zurückzuführen. MARAGLIANO beispielsweise will in dem Serum perniciös Anämischer ein Hämolysin nachgewiesen haben, das die Blutkörperchen des Patienten selbst im Reagensglase auflöst. Verff. prüften diese Angaben nach, auch mit Hülfe der LANDSTEINER'schen Kältemethode, konnten jedoch an dem Serum perniciös Anämischer weder die eigenen, noch fremde Blutkörperchen lösende Eigenschaften finden. Dagegen wirkten die untersuchten Sera auf die Blutkörperchen mancher Individuen stark agglutinirend, was jedoch durchaus nicht für das Serum gerade der perniciös Anämischen charakteristisch ist. Jedenfalls liess sich kein Anhaltspunkt dafür gewinnen, dass das bei der perniciösen Anämie supponirte Blutgift ein complexes Hämolysin im BORDET-EHRLICH'schen Sinne sei. Alkan.

C. Hudovernig, Beitrag zur pathologischen Anatomie der Chorea minor. Arch. f. Psych. u. Nervenkrankh. 37. Bd. (1).

Ein 16jähriges Mädchen erkrankte an Polyarthritis und einige Monate darauf an schwerer Chorea mit psychischen Erscheinungen und tötlichem Ausgang. Die Sektion erwies im ganzen Körper Hämorrhagien wohl infolge der durch die Kohlensäureintoxikation bedingten letalen Convulsionen. Die bakteriologische Untersuchung ergab ein negatives Resultat. Es fanden sich am Gehirn mässige Veränderung der Blutgefässe mit partieller Verdickung der Gefässwand; ferner Neubildung von Gefässen und Rundzelleninfiltration, besonders in Pons und Med. oblongat., Auftreten von kugeligen, colloiden Gebilden in der Nähe der Gefässe; Ependymitis, Leptomeningitis, leichteren Grades, körniger Zerfall der Nervenzellen und besonders der Pyramidenzellen in der Hirnrinde. — Die Chorea muss nach H. als eine infektiöse Krankheit hämatogenen Ursprungs angesehen werden; in leichteren Fällen bestehen nutritive Störungen, in schwereren Veränderungen der Blutgefässe mit Ablagerung von Colloidkörperchen. Die choreatischen Bewegungen sind Ausdruck einer direkten oder indirekten Reizung der Pyramidenbahn an irgend einer Stelle ihres Verlaufs. S. Kalischer.

J. W. Putnam and **W. C. Krauss,** Sarcoma of the third cervical segmont. Operation. Removal. Continued improvement. Americ. journ. of the med. scieuces 1903, January.

Eine 45jährige Frau erkrankte im Herbst 1900 mit Nacken- und Hinterhauptschmerzen; dieselben traten in Anfällen mit grosser Intensität auf. Dazu gesellten sich der Reihe nach Schwierigkeiten bei Entleerung des Darms und der Blase, Taubheitsgefühl und Schwäche im linken Arm und Hand, einige Zeit darauf auch in der rechten, dazu traten Parästhesien und Schwäche der Beine. April 1902 zeigte sie gesteigerte Patellarreflexe, Fussclonus, Decubitus über dem Kreuzbein, Insufficienz der Sphinkteren,

völlige Anästhesie des Körpers von der Höhe der Schlüsselbeine abwärts, Parese des linken Arms und Beins; die Diagnose wurde auf einen Tumor des dritten Rückenmarkssegmentes gestellt. Die Operation wurde vorgenommen und ein subdural sitzender kleiner Tumor (Sarkom) von 2 Zoll Länge entfernt. Es ging der Kranken die zehn Wochen nach der Operation gut, insofern als die Heilung glatt war; es stellten sich einzelne Funktionen wieder her, doch bot die Kranke kurz nach der Operation das Bild der Brown-Séquard'schen Lähmung (Empfindungslosigkeit der rechten und Bewegungslosigkeit der linken Körperhälfte). Die Schmerzen blieben ganz aus, die Sphinkteren wie auch die oben genannten Empfindungs- und Bewegungsstörungen besserten sich langsam. Es ist dieser Fall durch die Lage des Tumors (obere Cervikalregion) besonders ausgezeichnet.

S. Kalischer.

M. Sattler, Zwei Fälle von Mal perforant du pied nach Durchtrennung des Nervus ischiadicus als Spätfolge dieser Verletzung. Wiener klin. Rundschau 1903, No. 13.

In beiden Fällen handelte es sich um Durchtrennungen des N. ischiadicus mit sofort einsetzenden schweren Lähmungen. Beide Male gingen die Lähmungserscheinungen von selbst im Laufe der Zeit zurück, während sensible und trophische Störungen unter diesen — Mal perforant — zurückblieben.

M. Brasch.

P. Sainton et J. Castaigne, Coexistence de la cirrhose alcoolique et de névrites périphériques. Arch. génér. de méd. 1904, No. 39.

Zunächst weisen Verff. nach, dass das Zusammenvorkommen von Lebercirrhose und nervösen Störungen infolge von Alkoholmissbrauch sich häufiger findet. Es existiren darüber sowohl Mitteilungen in der Litteratur, wie auch haben sie selbst dahingehende Beobachtungen gemacht. Es ist aber nicht die atrophische Lebercirrhose, sondern die sogenannte Cirrhose graisseuse, welche sich mit der alkoholischen Polyneuritis am häufigsten verbindet. Ist dies der Fall, so zeichnen sich, wie Verff. meinen, die Polyneuritiden dadurch aus, dass neben den unteren auch die oberen Extremitäten esgriffen sind, dass Blasenstörungen vorkommen und dass psychische Störungen sich auffallend häufig und intensiv zeigen. (? Ref). Störungen in der Leberfunktion sind die Ursachen dieser Verhältnisse; bei Erkrankungen der Leber kann ihre Funktion, schädliche Stoffwechselprodukte zu vernichten und speciell den Alkohol umzusetzen, nicht mehr zur Geltung kommen, weshalb derselbe mit um so grösserer Energie und bedeutenderem Effekt das Nervensystem schädigt.

Bernhardt.

Rixen, Neuronal bei Epilepsie. Münch. med. Wochenschr. 1904, No. 48.

Das Neuronal ist bei epileptischen Erregungs- und Verwirrtheitszuständen ein wirksames Beruhigungs- und Schlafmittel; meist genügen 1—2 g zur Beruhigung, bei grosser Erregung und motorischer Unruhe wird in der Regel durch 3—4 g pro die Erfolg erzielt. Insbesondere wirkt Neuronal günstig auf die nach epileptischen Anfällen auftretenden heftigen

Kopfschmerzen, sowie auf nervöse Menstruationsbeschwerden. Unangenehme Nebenwirkungen kamen bisher nicht zur Beobachtung. (Chemisch wird das Mittel als Bromdiäthylacetamid bezeichnet werden können.)

Schaefer.

1) **F. J. Pick** und **K. Asahi,** Zur Eosin-Licht-Behandlung. Vorläufige Mitteilung. (Aus der dermatol. Universitätsklinik in Prag.) Berl. klin. Wochenschr. 1904, No. 37.

2) **Forchhammer,** Eine klinische Mitteilung über Lichtbehandlung nach Sensibilisation. (Aus Finsen's med. Lichtinstitut in Kopenhagen.) Deutsche med. Wochenschr. 1904, No. 38.

3) **R. Kothe,** Ueber den Einfluss photodynamischer Substanzen auf die Wirkung der Röntgenstrahlen. (Aus dem St. Johanneshospital in Bonn.) Ebenda.

1) Verff. haben nach der Methode von Tappeiner und Jesionek (Cbl. 1904, S. 335) 12 Fälle von Lupus, je 1 Fall von Tuberculosis cutis verrucosa und Ulcus rodens, 5 Trichophytien und 3 Scrophulodermen behandelt. Die kranken Partien wurden des Morgens ausgiebig mit einer 1 proc. Lösung von Eosin in physiologischer Kochsalzlösung bepinselt, dann tagsüber zur Verhütung der Eintrocknung öfters mit Kochsalzlösung angefeuchtet und soviel wie möglich dem Sonnenlicht exponirt; über Nacht wurde ein indifferenter Salbenverband angelegt. Die Resultate waren bei allen genannten Krankheiten sehr erfreuliche. Beim Lupus bildeten sich die entzündlichen Infiltrate zurück und die Vernarbungsprocesse machten rasche Fortschritte; die Trichophytien heilten in wenigen Tagen.

2) Die Versuche wurden zunächst in 350 Sitzungen bei 23 Lupösen genau nach den Anweisungen von Dreyer vorgenommen: kutane oder subkutane Einspritzung einer 1 pm Lösung von Erythrosin in physiologischer Kochsalzlösung und 4—8 Stunden später 15—20 Minuten dauernde Belichtung mit der Finsen-Lampe. Die Behandlung ist fast immer von starken, erst bei Beginn der Lichtwirkung auftretenden Schmerzen begleitet, die Reaktion eine äusserst intensive, das therapeutische Resultat aber steht damit gar nicht im Einklang und bleibt hinter dem der einfachen Lichtbehandlung ohne Sensibilisation entschieden zurück; zudem hinterlässt das Verfahren oft für lange Zeit unangenehme Infiltrationen. — Versuche, Schleimhautlupus der Nase durch Belichtung von aussen nach Einführung eines mit Erythrosinlösung getränkten Tampons in die Nase zu behandeln, fielen wenig ermutigend aus. Auch die mannigfachen Bemühungen, die Dreyer'sche Methode durch Modifikationen (insbesondere Benutzung schwächerer Erythrosinlösungen und Lichtquellen, Einschaltung von gefärbten Flüssigkeiten zwecks Ausschliessung der chemischen Strahlen) verwendbar zu machen, hatten ein ganz negatives Ergebnis.

3) K. suchte festzustellen, ob nicht auch die Wirkung der Röntgenstrahlen durch vorausgeschickte subkutane Injektion von Eosinlösung (1 : 100—1 : 1000) verstärkt werden könne. Es zeigte sich bei der Behandlung von Warzen und je eines Falles von Lupus verrucosus und vulgaris, sowie bei Tierexperimenten, dass dies in Tat der Fall ist; die reaktiven Erscheinungen traten früher und viel intensiver auf, als in nicht

vorbereitetem Gewebe. Verf. hofft, dass diese verstärkte Reaktion sich namentlich bei der Behandlung maligner Geschwülste zweckmässig wird verwerten lassen. H. Müller.

H. Fournier, Considérations sur quelques manifestations cutanées qui peuvent accompagner les appendicites chroniques. Berl. klin. Wochenschrift 1904, No. 37.

Verf. hat öfter bei der unter vielgestaltigen und unbestimmten Symptomen verlaufenden chronischen Appendicitis verschiedene Hautaffektionen (Purpura, Ekzem, Pruritus, Urticaria, Prurigo, Acne) auftreten sehen, die durch die übliche Behandlung nicht beeinflusst wurden, dagegen unter einer dem Darmleiden angepassten strengen, unter Umständen rein vegetarischen Diät rasch heilten, also wohl durch eine intestinale Autointoxikation hervorgerufen waren. Man soll deshalb bei derartigen beständig recidivirenden und den gewöhnlichen Mitteln hartnäckig trotzenden Hautleiden, für die eine andere Ursache nicht aufzufinden ist, immer auch an den möglichen Zusammenhang mit einer versteckten Appendicitis denken. H. Müller.

Bogoljuboff, Die Resektion des Nebenhodens bei Tuberkulose. Arch. f. klin. Chir. Bd. 74, H. 2, S. 261.

Die Resektion des Nebenhodens unter Zurücklassung des Hodens im Körper ist nach den Ausführungen des Verf.'s in erster Reihe in den Anfangsstadien der chronischen Hodentuberkulose indicirt. Denn diese beginnt meist im Nebenhoden und bleibt längere Zeit auf denselben beschränkt. Auch befällt die Krankheit meist jüngere Männer, für die eine Erhaltung des Hodens wichtig ist. Der nach Entfernung des Nebenhodens zurückbleibende Hoden aber verfällt nicht der Atrophie, ein Umstand, aus dem Verf. darauf schliesst, dass der Hoden wenigstens im Sinne einer inneren Sekretion weiter funktionirt. Ausserdem trägt die Erhaltung des Hodens zum dauernden Fortbestande der Potentia coeundi bei. Auch bei Mitbeteiligung von Prostata und Samenblasen empfiehlt Verf., sofern der Hode selbst intakt ist, die Resektion. Auf Grund einer Zusammenstellung der Litteratur und grösserer eigener Erfahrungen kommt er zu dem Schlusse, dass die Resultate der Nebenhodenresektion in Bezug auf Heilung des Processes den Resultaten der Castration wohl kaum nachstehen und dass die Resektion des Nebenhodens, in den entsprechenden Fällen ausgeführt, eine ebenso radikale Operation ist wie die Castration selbst. Aus den zum Beweise dieser Ansicht beigebrachten Zahlenangaben sei hervorgehoben, dass in 19 Fällen die Kranken während einer Beobachtungszeit von über drei Jahren (im Maximum von zwölf Jahren nach Resektion der Epididymis recidivfrei bleiben. B. Marcuse.

Czerwenka, Ist die Peritonealnaht nach vaginaler Totalexstirpation des Uterus überflüssig? Arch. f. Gynäkol. 1904, Bd. 74, H. 1.

Den Anlass zu seiner Erörterung über die zweckmässigste Versorgung der Wunde nach vaginaler Uterusexstirpation gab Cz. die Beobachtung

eines Falles, in dem es nach vaginaler Uterusexstirpation am 8. Tage zu einem Vorfall des Netzes kam. — Wenn auch dieses Ereignis äusserst selten eintreten dürfte, so ist es doch immerhin wichtig genug, bei Versorgung der Scheidenwunde einen Verschluss zu wählen, der durch kein Accidens während der Wundheilung durchbrochen wird. — Cz rät daher, den Abschluss in der von Kaltenbach warm befürworteten Weise durch Nahtverschluss des Bauchfells und Drainage der supravaginalen Bauchwunde (Hegar) auszuführen. Er befolgt dabei aber die Modifikation, dass er nach genügender Evertirung der Stümpfe das hintere Peritonealblatt ca. 2 cm oberhalb des Randes des vorderen Blattes an dieses annäht, um den übrigbleibenden unteren Teil des vorderen Bauchfellblattes durch Vernähung mit dem Vaginalwundrande zur Deckung der hinteren Blasenwand benutzen zu können. Hierdurch sucht er der Blasenwand eine Stütze zu geben, die ihr physiologischer Weise von der Cervix uteri geboten wurde. Ist die Serosa allerdings nicht genügend dehnbar, so muss man sich mit der Vereinigung der beiden Peritonealblätter begnügen und zufrieden sein, wenn der Verschluss zwischen ihnen und den in die Scheidenwundwinkel eingenähten Stümpfen ein exakter ist. — Die Bauchhöhle wäre nur dann zu drainiren, wenn eine gründliche Säuberung derselben nicht gelang, oder wenn nach Lösung und Zerreissung von Adhäsionen blutende Wundflächen zurückbleiben. — Der supravaginale Wundraum wird nach der Naht des Peritoneums mit steriler Jodoformgaze drainirt. Br. Wolff.

Daniel, Récherches sur la cytologie du liquide amniotique. Annales de gynécol. et d'obstét. Août 1904.

Die interessanten Untersuchungen des Verf.'s über die cytologische Beschaffenheit des Amnioswassers führten zu den folgenden Resultaten: 1. Bei der normalen Schwangerschaft hat das Amnioswasser ein milchiges Aussehen und eine, wie es scheint, constante cytologische Beschaffenheit; es finden sich fast ausschliesslich epidermoidale Zellen, häufig vermischt mit einer kleinen Zahl amniotischer Zellen. — 2. Während der Entbindung findet sich im Amnioswasser, ausser den gewöhnlichen epithelialen Zellen, in 50 pCt. der Fälle eine kleine Anzahl Leukocyten. — 3. Bei pathologischer Schwangerschaft (Erkrankungen der Mutter oder des Eies) constatirt man bedeutende Veränderungen der cytologischen Beschaffenheit. Hydramnios, Syphilis und Albuminurie scheinen eigenartige Veränderungen hervorzurufen. Die variable Zahl der Leukocyten und der roten Blutkörperchen bildet das besondere Charakteristikon der verschiedenen Flüssigkeiten. Br. Wolff.

Druckfehler-Berichtigung.

In No. 7 des Centralbl., S. 117, Zeile 9 von unten, muss es heissen: „Drainage" statt Diagnose.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N 24.

GENERAL LIBRARY,
UNIV. OF MICH.
APR 1 1905

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 26 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. E. Salkowski, Prof. Dr. P. Schultz,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1905. **11. März.** **No. 10.**

Inhalt: Pinkus, Ueber Haarscheiben. — Liebermann, Ueber pflanzliche Katalyse. — Moll, Umwandlung von Albumin in Globulin. — Zieler, Ueber eino dem Carcinom nahestehende Hauterkrankung. — Herxheimer und Hall, Ueber die Entkapselung der Niere. — Robinson, Zur Nierenchirurgie. — Murphy, Ueber Appendicitis. — Pes, Entzündung der Thränendrüse bei Gonorrboe. — Springer, Entwickelung von Hämangiomen. — Kelly, Besichtigung des Antrum Higbmori. — Spiess, Ueber einseitige Postieuslähmung. — Zaugger, Natur der Immunkörper. — Silberschmidt, Perlsucht- und Tuberkelbaeillen. — Rosenthal, Das Dysenterietoxin. — v. Szabory, Ueber den Temperaturverlauf bei Tuberkulose. — Habe, Behandlung von inneren Blutungen. — Sorgo, Einfluss der Armstellung auf den Puls. — Mauclaire und Inproit, Zur Diagnose der Gallensteine. — Hochsinger, Ueber den Stridor der Säuglinge. — Reichmann, Ueber den Einfluss der Inspiration auf den Puls. — Fauconnet, Ueber Herzbigeminie nach Digitalisgebrauch. — Pick, Ueber sensorisehe Aphasie. — Schmid, Ueber die Läbmungen bei Meningitis cerebrospinalis. — Rénon und Géraudel, Ueber Neuritis nach Pneumonie. — Doran, Biro, Ueber Epilepsio. — Bardenheuer und Sambeth, Zwei Fälle von Facialis-Hypoglossus-Anastomose. — Donath, Ueber Convergenzlähmung. — Borck, Ueber hereditäre Lues. — de Amicis, Besondere Scabiesform. — Pelagatti, Myeosis fungoidis und Leukämie. — Zuckerkandl, Stocker, Barling, Wallace, Ueber Prostataoperationen. — Druelle, Ueber Gesebwürsbildungen in der Vulva. — Richter, Thrombose und Embolio im Wochenbett.

F. Pinkus, Ueber Hautsinnesorgane neben dem menschlichen Haar (Haarscheiben) und ibre vergleichend-anatomische Bedeutung. Arch. mikr. Anat. 1904, Bd. 64, H. 1, S. 121.

Seine ausgedehnten vergleicbend-anatomischen und histologischen Untersuchungen fasst P. etwa folgendermaassen zusammen. Bei den Säugetieren kommen an der bebaarten Haut circumskripte Bezirke vor — Haarscbeiben — die aus einer Kappe eigenartig modificirten Epitbels und einer Cutispapille bestehen: sie sind der Sitz besonderer Nervenendorgane. In der menschlichen Haut sind sie fast über den ganzen Körper verbreitet und stellen rundliche, 1 mm und darüber messende Gebilde dar, dicbt neben den Haaren im spitzen Winkel zwiscben Hautoberfläche und Haarschaft gelegen. Im stumpfen Winkel genau der Haarscheibe gegenüber liegt beim Menschen ein deutlich begrenztes, glatles Hautfeld, das P. als Schuppenrudiment deutet. Haarscheibe und Schuppenrudiment bilden mit den bekannten Anhangs-

gebilden des Haares (Drüsen, Muskeln, Nerven, Gefässen etc.) zusammen einen wohlabgegrenzten Haarbezirk. Gerade die niedersten Säugetierformen (Monotremen) zeigen die Haarscheiben in der ausgebildetsten Form: daher sie nicht als im Säugerstamme neuentstandene, sondern ererbte Gebilde aufzufassen sein dürften, und zwar sind sie wahrscheinlich mit den einzigen ihnen ähnlichen Nervenendapparaten, den Tastflecken der Reptilien und Amphibien zu vergleichen. Die Haarbezirke sind morphologische Aequivalente der Reptilienschuppen. Die Schuppe (Schuppenrudiment) der Säugetierhaut entspricht stets nur einem Teil der Reptilienschuppe. Das Säugetierhaar hat in der Reptilienschuppe kein Aequivalent, es entspricht einem Platze, der dort indifferenzirt ist. Auch von der Haarpapille ist dort nichts vorhanden, sie ist mit der Schuppenpapille nicht vergleichbar.

Poll.

1) **L. Liebermann,** Ueber die Wasserstoffsuperoxyd-Katalyse durch die Fermente des Malzauszuges. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 104, S. 176.
2) Derselbe, Ueber die Wasserstoffsuperoxyd-Katalyse einiger Pflanzenstoffe. Ebenda. S. 201.
3) Derselbe, Versuche über Wasserstoffsuperoxyd-Katalyse mit einigen Extrakten. Ebenda. S. 203.

1) L. zeigt, dass Auszüge aus frisch gekeimter Gerste sich in mannigfacher Beziehung anders als colloidale Platinlösungen verhalten. Sie zersetzen energisch Wasserstoffsuperoxyd, enthalten jedoch keinen aktiven Sauerstoff; auch vermögen sie nicht durchgeleiteten Sauerstoff zu aktiviren. — Erwärmen schon auf 30° schädigt die katalytische Wirkung des Malzauszuges; eine Erholung bei Einleiten von Sauerstoff findet nicht statt. Durchleitung von Stickstoff oder Sauerstoff bei gewöhnlicher Temperatur ist ohne Einfluss auf die katalytische Kraft des Malzes; Wasserstoffsuperoxyd schädigt die katalytische Kraft. — Erwärmen bei Luftzutritt wirkt schädlicher als bei Luftabschluss. — Die katalytische Wirkung des Malzes scheint derart zu erfolgen, dass die H_2O_2 zersetzenden Fermente vom H_2O_2 direkt oxydirt und in labile Fermentoxyde oder Superoxyde verwandelt werden, welche dann sekundär mit H_2O_2 molekularen Sauerstoff geben. — Diese Abhandlung enthält eine Beschreibung und Abbildung eines einfachen Apparates zur Messung der bei der Zersetzung des Wasserstoffsuperoxydes freiwerdenden Gasmengen.

2) L. fand weiter, dass in den Kartoffeln (nicht in ungarischem Tabak) Fermente enthalten sind, die sich wie die in den Malzauszügen verhalten. Sie zersetzen H_2O_2; die katalytische Wirkung wird geschwächt durch höhere Temperaturen, besonders wenn Luftzutritt gestattet ist.

3) L. konnte auch in Auszügen von Organen, die annähernd blutfrei sind, katalytische Wirkungen constatiren; in solchen vom Glaskörper und Linse nur geringe, energischere in Knorpel- und Hirnauszügen, sehr erhebliche in der Fettsubstanz. Aktiver Sauerstoff war nicht nachzuweisen; Guajak wurde — im Gegensatz zu den Malzauszügen — nicht geblänt. Höhere Temperaturen wirken weniger schädlich als bei den Malzauszügen.

A. Loewy.

L. Moll, Ueber die künstliche Verwandlung von Albumin in Globulin. Beitr. z. chem. Physiol. u. Pathol. Bd. 4, S. 563.

Bekanntermaassen erfahren die Immunsera durch Erwärmung auf bestimmte, empirisch ermittelte Temperaturen Veränderung ihrer Wirkungen; ausgehend von der Annahme, dass diese auch durch chemische Differenzirung nachweisbar sein müssten, hat Verf. den Einfluss der Wärme auf die Eiweissstoffe des Blutserums untersucht. Durch Erwärmen von nativem Blutserum während 1 Stunde auf 60° erhielt Verf. eine unzweifelhafte Vermehrung der Globulinfraktion neben Alkalialbuminatbildung, bei halbstündigem Erwärmen auf 56° wurde allein erstere beobachtet. Die gleichzeitige Entstehung des im übrigen in vielen Punkten sich ähnelnden Globulins und Alkalialbuminats (Hammarsten) hängt von der Temperatur, der Tierart und der Dauer des Erhitzens ab.

Durch besondere Versuche hat Verf. ermittelt, dass bei niederer Temperatur (Körpertemperatur bei 37—38°) keine künstliche Bildung von Globulin aus Albumin statthat. Letztere ist eine Funktion der Hydroxylionen, sie wechselt mit dem Grade der Dissociation, wird auch von organischen Basen (Anilin, Pyridin) bewirkt und von Neutralsalzen, welche die Dissociation zurückdrängen, gehemmt, am meisten durch Ammoniaksalze. Auch Nichtelektrolyte beeinflussen in bisher unaufgeklärter Weise die künstliche Globulinbildung, z. B. wirkt Harnstoff fördernd, Zucker hemmend. Neuberg.

Zieler, Ueber die unter dem Namen „Paget's disease of the nipple" bekannte Hautkrankheit und ihre Beziehungen zum Carcinom. Virchow's Arch. Bd. 177, H. 2, S. 293.

Verf. beschreibt sechs neue Fälle der bekannten, sich gewöhnlich an der weiblichen Brust lokalisirenden Erkrankung anatomisch, zwei davon auch klinisch. Verf. steht auf Seite derjenigen Autoren, welche das oft über Jahre sich hinziehende Leiden für eine selbstständige Erkrankung ansehen, die an sich kein Krebs ist, aber stets zu Krebs führt. Es liegt ein typisches Beispiel einer primären, zur Geschwulstbildung führenden Epithelveränderung im Sinne Hauser's vor; die Annahme einer Entstehung aus verlagerten Zellen oder versprengten embryonalen Keimen ist bei dieser Erkrankung auszuschliessen. Die Aetiologie ist noch unklar; die als Erreger beschriebenen Protozoen und Hefen haben keine Anerkennung gefunden. Beitzke.

Herxheimer und **Hall,** Ueber die Entkapselung der Niere. Virchow's Arch. Bd. 179, H. 1, S. 153.

Verff. prüften die von Edebohl's zur Heilung der Nephritis vorgeschlagene Entkapselung der Niere an Kaninchen und zwar sowohl an normalen Tieren als auch an solchen, die durch Chromsalze nephritisch gemacht waren. Ihre Resultate sind folgende: „Die Nierenkapsel bildet sich nach Dekapsulation bald neu und übertrifft an Dicke u. s. w. die alte beträchtlich. Anastomosen der umgebenden Gewebe bezw. der neugebildeten Kapsel mit der Niere, sodass von einem ausgedehnten Collateralkreislauf gesprochen werden könnte, bilden sich hierbei nicht. Die Tiere vertragen

die Dekapsulation ohne dauernde oder besondere Schädigung. Diese drei Punkte haben auch auf vorher mit Ammoniumchromat behandelte Tiere Bezug. Die hierdurch erzeugte Nierenveränderung wurde bei Tieren durch Operation, soweit sich dies klinisch und anatomisch beurteilen liess, weder nachteilig noch günstig beeinflusst." Beitzke.

Robinson, The elective line of renal incision. The natural division of the kidneys. Hyrtl's exsanguinated renal zone. New-York med. journ. 1904, 10. Dec.

Verf. hat durch Untersuchungen an injicirten Nieren gefunden, dass die Capillaren des Ram. dors. und des Ram. ventr. art. renalis nicht mit einander communiciren. Dadurch entsteht eine Zone der geringsten Vaskularisation, die etwa $^1/_2$ Zoll dorsal vom Aequator der Niere liegt. Diese Zone ist bei Incision der Niere die geeignetste, um mit möglichst geringer Blutung zu operiren. Philipsthal.

J. B. Murphy, Two thousand operations for Appendicitis. Americ. journ. of the med. sciences 1904, August.

M. präcisirt auf Grund von 2000 Operationen wegen Appendicitis seinen Standpunkt in dieser Frage dahin, dass er bei jeder Wurmfortsatzentzündung unverzüglich operirt, wenn die klinischen Symptome es erfordern. In Bezug auf den Operationstermin unterscheidet er vier Stadien, nämlich 1. innerhalb der ersten 48 Stunden; die Schwere der Erkrankung ist nicht zu erkennen und die Gefahren der Operation (Exstirpation des Proc. verm.) sowie die Dauer der Reconvalescenz sind nicht grösser als bei einer Probelaparotomie. 2. Vom 2.—5. Tage, wo die Entzündung fortschreitet; da die Gefahr der allgemeinen Intoxikation beträchtlich ist und das Zuwarten sie vermehrt, muss unter grösster Schonung eventueller Adhäsionen und möglich schnell die Drainage des Eiters gemacht werden. Spülung ist zu vermeiden. Der Wurmfortsatz ist nur zu entfernen, wenn er gerade vorliegt und nur wenig Eiter vorhanden ist. 3. Nach dem 5—7. Tage, wo die Entzündungserscheinungen abklingen und der Process sich abkapselt, besteht die Gefahr der Thrombophlebitis und des Durchbruchs von Abscessen ins Peritoneum. Resistenzen in der Ileocoecalgegend sind auch in diesem Stadium zu eröffnen. 4. Im freien Intervall. Neigung zu Recidiven und Schmerzen, bedingt durch Adhäsionen, Stenosen etc., die Gefährlichkeit neuer Attacken, und die völlige Gefahrlosigkeit der Operation zwingen zur Exstirpation des Wurmfortsatzes in diesem Stadium.

Peltesohn.

O. Pes, Die akute bilaterale Entzündung der Thränendrüse bei Blennorrhagie der Urethra. Arch. f. Augenheilk. Bd. LI, H. 2, S. 144.

P. beobachtete bei vier Männern mit akuter oder chronisch exacerbirender Gonorrhoe der Urethra eine rasch heilende, den ganzen Thränendrüsenapparat beiderseits ergreifende Entzündung, welche ohne Mitbeteiligung anderer Augenteile verlief. Da das Thränensekret frei von Gonokokken

war, wird der Process als ein sekundär entzündlicher, durch Toxine hervorgerufener aufgefasst. G. Abelsdorff.

Springer, Zur Entwickelung von Hämangiomen im Anschluss an das „Ohrringestechen". Prager med. Wochenschr. 1904, No. 34.

In dem ersten der von S. mitgeteilten Fälle vergrösserte sich ein angeboreues stecknadelkopfgrosses Hämangiom der Haut des Ohrläppchens im Anschluss an die Durchstechung des letzteren und Einführung eines Seidenfadens mit nachfolgender Eiterung des Stichkanals. Im zweiten Falle trat das Hämangiom nach derselben Procedur an einem vorher gesunden Ohrläppchen auf. Verkleinerung der Geschwulst wurde in beiden Fällen nur durch Applikation des Holländer'schen Heissluftgebläses erzielt.

Schwabach.

Brown Kelly, Inspection of the antrum of Highmore. The Lancet 1904, Sept. 17.

Unter Cocainanästhesie wird mittelst eines Trokars an der Zahnfleischlippenfalte die Fossa canina durchbohrt, so dass man Platz für das Einführen von Specula hat, mittelst deren man die verschiedenen Abweichungen von der normalen Schleimhaut erkennen kann. Ueber die Resultate der Behandlung scheint auch Verf. nicht sehr entzückt zu sein.

W. Lublinski.

G. Spiess, Die Stimme bei der einseitigen Posticuslähmung. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 16, H. 3.

Das Resultat der vom Verf. unternommenen Untersuchungen über diese wichtige Frage, die bisher noch gar nicht angeschnitten war, lautet, dass, wie schon bekannt, die Stimme bei einseitiger Posticuslähmung vollkommen normal sein kann. Besteht eine Störung, so ist dieselbe dadurch verursacht, dass das gelähmte Stimmband in einem anderen Niveau steht als das gesunde und zwar steht es in etwa 90 pCt. tiefer. Diese Niveaudifferenz lässt sich durch methodische Stimmübung ausgleichen und wieder eine klare Stimme erzielen; alle anderen Heilmethoden sind zwecklos.

W. Lublinski.

H. Zaugger, Deutung der Eigenschaften und Wirkungsweisen der Immunkörper. Corresp.-Bl. f. schweiz. Aerzte 1904, No. 3 u. 4.

Während Ehrlich seine Seitenkettentheorie, durch die er die Entstehung und Wirkungsweise der Immunkörper dem Verständnis näher gerückt hat, auf der Basis rein chemischer Vorstellungen aufgebaut hat, ist Z. der Meinung, dass die chemischen Vorstellungen, die Annahme von Bindungen nach Art von Säuren und Alkalien eine Erklärung nicht bieten können. Er versucht die Eigenschaften und Wirkungsweise der Immunkörper durch die Annahme näher zu rücken, dass die physikalischen Eigenschaften, insbesondere die Colloideigenschaften maassgebend sind.

H. Bischoff.

W. Silberschmidt, Die Identificirung der Tuberkelbacillen bei Mensch und Tier. Corresp.-Bl. f. schweiz. Aerzte 1904, No. 14.

S. fasst die in letzter Zeit über die Tuberkulose erschienene Litteratur zusammen und kommt mit der Mehrzahl der Autoren zu dem Schlusse, dass es weder auf Grund der botanischen Eigenschaften, noch der Virulenz, noch der specifischen Immunitätsreaktionen möglich ist, die Perlsuchtbacillen von den Tuberkelbacillen des Menschen strikte zu trennen. Wenn auch das tuberkelbacillenhaltige Sputum als die Hauptinfektionsquelle anzusehen ist, so berechtigen die bisherigen Befunde nicht, die Maassnahmen gegen die Tuberkulose zu ändern. H. Bischoff.

L. Rosenthal, Das Dysenterietoxin (auf natürlichem Wege gewonnen). Deutsche med. Wochenschr. 1904, No. 7.

Im Gegensatz zu anderen Forschern, welche in den bakterienfreien Filtraten von Bouilloncultnren der Dysenteriebacillen Toxine nicht nachweisen konnten, sondern sich zur Darstellung des Toxins der Autolyse der Bacillen bedienen mussten oder Hitzeextrakte benutzten, gelang es R. bei Verwendung schwach alkalischer Bonillon, der aus Schweinsmagen gewonnenes Pepton zugesetzt war, in den Filtraten mehrwöchentlicher Cnlturen specifische Dysenterietoxine zu gewinnen. Die Toxinlösung rief einmal bei Kaninchen die nämlichen Veränderungen hervor wie Bacilleninjektionen, ausserdem konnte gegen das Toxin durch Serum von Tieren, welche mittels Dysenteriebacillen immunisirt waren, Schutz gewährt werden, wie andererseits das Serum mit Toxin immunisirter Tiere gegen Bacilleninfektion schützte. Das Toxin ist widerstandsfähiger als Diphtherietoxin, Erwärmnng auf 70—100° schwächt zwar seine Wirkung ab, vernichtet es jedoch nicht. Schwache Säuren haben auf das Toxin keine Einwirkung, starke Lösungen (4 pCt.) von Salzsäure oder Natronlauge zerstören es. Bei Fällung von Alkohol erhält man einen weisslichen, flockigen Bodensatz, der sich in physiologischer Kochsalzlösung auflöst und die toxischen Eigenschaften besitzt. H. Bischoff.

J. v. Szaboky, Beobachtungen über den Temperaturverlauf der Tuberkulose und die Verwertung desselben bei der Prognose. Wiener klin. Rundschau 1904, No. 36.

Verf. richtete bei seinen an zahlreichen Tuberkulösen vorgenommenen Temperaturuntersuchungen seine Anfmerksamkeit hauptsächlich auf die „Amplitude", d. h. auf die Tagesschwankung der Temperatur nnd auf die Gleichmässigkeit der Temperatur bezw. der Temperaturschwankungen. Er fand, dass meistenteils eine Besserung im Zustande der Krankheit entrat 1. wenn die Amplitude abnahm, 2. wenn Amplituden-Gleichheit vorhanden war, hauptsächlich, wenn sich dieselbe öfters und mehrere Tage hindnrch zeigte, 3. wenn die durchschnittliche Amplitnde gering war und 4. wenn der Temperaturverlauf ein gleichmässiger war. Je mehr von diesen vier Bedingungen zutrafen, um so besser war die Prognose. Es sei jedoch ausdrücklich bemerkt, dass das nur für einen Teil, durchaus nicht für alle Fälle von Tuberkulose gilt. K. Kronthal.

Fr. Hare, The medical treatment of deep-seated haemorrhage. The Lancet 1904, Vol. II, No. 8.

Wendet man bei Hämorrhagien Adrenalin oder ähnliche Mittel an, so tritt bekanntlich eine Gefässverengerung auf, und es kann zweifelhaft sein, ob nicht durch die hierdurch bedingte Blutdrucksteigerung eher das Gegenteil der beabsichtigten Wirkung, nämlich eine Verstärkung der Blutung, hervorgerufen wird. H. versuchte daher Mittel, die eine entgegengesetzte Wirkung haben, also die Gefässe erweitern und den Blutdruck herabsetzen; ein solches Mittel ist das Amylnitrit. In der Tat wurden bei fünf Fällen von Hämorrhagien durch Einatmen von Amylnitrit augenblickliche Erfolge erzielt. In einem Falle handelte es sich um einen Mann mit Mitralinsuffizienz, der häufig an Hämoptysis litt, die anderen Fälle betrafen Phthisiker. Interessant ist ein weiterer Fall, der eine 25jährige an Angina pectoris leidende Frau betraf; die Pat. bekam ihre Anfälle stets einen Tag vor Beginn oder am ersten Tage ihrer Menses. Die Anfälle von Angina pectoris wichen prompt auf Amylnitritinhalationen, gleichzeitig hörten aber nach den Einatmungen regelmässig die Menses auf. K. Kronthal.

J. Sorgo, Von den Armstellungen beeinflusste Differenzen der Radialispulse bei schrumpfenden Processen im Thoraxraume. Wiener klin. Wochenschr. 1904, No. 50.

Verf. beobachtete in einem Falle von Endotheliom der Pleura, dass bei hängenden Armen eine auffallende Differenz der beiden Radialispulse zu Gunsten der gesunden Seite bestand, diese Differenz aber bei vertikal erhobenen Armen verschwand. Er schloss daraus, dass Verwachsungen zwischen der schwieligen Neubildung und der Art. subclavia der betroffenen Seite bestanden, die zu einer Abknickung des Gefässes führten, welche bei erhobenem Arme sich wieder ausglich. Er untersuchte darauf 397 Tuberkulöse mit Rücksicht auf das eben erwähnte Phänomen und constatirte bei 31 derselben, d. h. in 8 pCt. der Fälle, Pulsdifferenzen, die sich durch Lageweehsel der Arme beeinflussen liessen. Er schliesst aus seinen Resultaten, dass nicht selten im Verlaufe der Lungentuberkulose infolge von Ausbildung von Verwachsungen der schrumpfenden Lungenspitzen mit einer oder beiden Subclavien Differenzen der Radialispulse sich entwickeln. Falls die durch die Zerrung des Gefässes bedingte Abknickung eine Correktur durch veränderte Stellung der Bestandteile des Schultergürtels zulässt, so tritt das Symptom der Pulsdifferenz nur bei einer bestimmten Armhaltung in Erscheinung und wird durch die entgegengesetzte Stellung der Arme zum Verschwinden gebracht. Diese Art der Pulsdifferenz zeigt das Bestehen eines Schrumpfungsprocesses an. Kommt es im Verlauf einer Lungentuberkulose zu einer derartigen Pulsdifferenz, so ist dieselbe (bei Ausschluss ander Ursachen) als Symptom der beginnenden oder fortschreitenden Spitzenschrumpfung anzusehen. L. Perl.

Mauclaire et Infroit, Diagnostic des calculs biliaires par la radiographie préliminaire. Compt. rend. de l'acad. des sciences 1903, No. 12.

Bei einer Kranken, bei welcher Gallensteine, verbunden mit Pericholecystitis und Verwachsungen im Darm das Bild einer durch Krebs ver-

ursachten Darmobstruktion gaben, wurde vor dem geplanten operativen Eingriffe die Radiographie des rechten Hypochondriums vorgenommen. Das Bild zeigte aufs deutlichste die im Grunde der Gallenblase lagernden Steine. Es ist dieses der erste Fall in Frankreich, in welchem die klinische Diagnose auf Gallensteine durch die Radiographie so sicher bestätigt werden konnte. Im Allgemeinen bieten die Steine einmal durch ihre chemische Zusammensetzung und dann durch ihre Lage in einem Körperteile, der durch die Respiration in steter Bewegung bleibt, der Radiographie ein Hindernis. Allerdings bestehen die meisten aus Cholesterin, einen für Strahlen durchgängigen Körper, andere aus mineralischen Substanzen in Verbindung mit dem ersteren oder auch ohne diesen. Viel trägt zum Gelingen aber auch die Ausführung der Radiographie selbst bei.

Carl Rosenthal.

C. Hochsinger, Stridor thymicus infantum. Wiener med. Wochenschr. 1903, No. 45.

Der Stridor congenitus, das geräuschvolle Schweratmen Neugeborener, ist seltener angeboren, meist entsteht der Stridor in den ersten Lebensmonaten, dauert einige Monate und verschwindet dann für immer. Das in Rede stehende Geräusch begleitet die Atmung, ist in- und exspiratorisch, auf Distanz hörbar, meist von rauhem Charakter. Die Kinder sind dabei vollkommen wohl, haben weder Cyanose noch eigentliche Atemnot, obwohl inspiratorische Einziehungen bestehen. Das Geräusch persistirt während des Schlafes, nur ist es während desselben schwächer als im Wachen. Etwas Husten besteht häufig. Heiserkeit und andere Kehlkopferscheinungen fehlen in uncomplicirten Fällen. Die Einziehungen und die Stenosengeräusche deuten auf die Trachea als Entstehungsort. Nur in einigen wenigen Fällen, in welchen das Geräusch einen mehr schnarchenden Charakter hat, sind adenoide Vegetationen im Nasenrachenraum als Veranlassung desselben aufgefunden worden; bei diesen Kindern fehlt die inspiratorische Einziehung. Ausnahmsweise geht die Atmungsanomalie, welche den trachealen Stridor veranlasst, in letal endende Suffokationszustände über, als deren anatomisches Substrat stets eine intensive Hyperplasie der Thymus gefunden wurde. Dieser Befund sowie der Umstand, dass Verf. in allen Fällen von Stridor eine Verbreiterung der Thymusdämpfung bei der Perkussion fand, veranlasste ihn, die Thymusdrüse als Ursache des Atmungshindernisses anzusehen. Eine Verbreiterung der Thymusdämpfung nimmt Verf. dann an, wenn sie seitlich die Ränder des Brustbeins beträchtlich überragt; meist ragt sie dann nach links weiter hervor als nach rechts. Die von vergrösserten Mediastinaldrüsen ausgehenden Dämpfungen endigen in der Höhe der zweiten Rippe, während Thymusdämpfungen weiter gegen die Brustapertur hinaufreichen. Trotz der Leichenexperimente SCHEELE's ist — wie H. meint — an der Möglichkeit einer intravitalen Compression der Luftröhre durch die Thymus nicht zu zweifeln, da beim lebenden Kinde nicht nur die Schwere des vergrösserten Organs, sondern auch seine Spannung und der Widerstand, welchen das starre Brustbein bildet, in Betracht kommen. Die radiographische Untersuchung von gesunden und mit Stridor behafteten Säuglingen ergab Folgendes: Bei nor-

malen Säuglingen präsentirt sich ein von beiden hellen Lungenfeldern flankirter Mittelschatten, welcher im Ganzen die Form einer Flasche mit plumpem Körper und schmalem Halse hat. Der Halsteil dieses flaschenförmigen Mittelschattens reicht vom 1. oder 2. bis 5. oder 6. Dorsalwirbelkörper; er gehört der Hauptmasse nach der Thymus an, während der Körper des flaschenförmigen Schattenbildes der Herzmasse angehört. Schwankungen in Bezug auf die Grösse des Thymusschattens kommen in bestimmten, nicht allzu weiten Grenzen auch bei normalen Kindern vor. Bei grossen Thymusdrüsen confluirt der der Thymus angehörige Schatten mit dem Herzschatten und die Randpartien dieses combinirten Schattenbildes sind in der Regel gegen die Lungenhelle etwas verschwommen. Bei den angeborenen Herzfehlern ohne Thymushyperplasie hingegen ist der Herzschatten gewöhnlich scharf von der Lungenhelligkeit abgesetzt. Ganz anders bei der Bronchialdrüsenhyperplasie. Bei dieser erscheinen an der oberen Grenze der cardialen Verbreiterung des Mittelschattens in der Lungenhelligkeit Schattenflecke zu beiden Seiten des Herzschattens, welche dem letzteren dicht anliegen und als rundlich convexe Protuberanzen imponiren. Eine wesentliche Verbreiterung des Mittelschattens, insbesondere aber ein Ueberlagertwerden des rechtsseitigen Anteiles des Herzschattens in grossem Umfange vom Thymusschatten kommt nur bei perkutorisch feststellbarer Tymushypertrophie vor. Am häufigsten kommt diese radiographisch und perkutorisch nachweisbare Thymushypertrophie bei Kindern mit Stridor congenitus vor. Diese Kinder haben immer vergrösserte Thymus und fast ausnahmslos bedeutend verbreiterte Thymusschatten, während Kinder, bei welchen normale perkutorische und radiographische Verhältnisse der Thymus vorlagen, niemals von Stridor congenitus befallen waren. Von 20 Kindern mit Stridor congenitus standen alle im 1. Lebensjahr, die meisten im Alter von 2 bis 4 Monaten. Bei Abnahme des Steuosengeräusches war auch ein Kleinerwerden des Thymusschattens zu constatiren als Folge der physiologischen Involution der Thymus. Nach allem besteht ein causaler Zusammenhang zwischen Stridor congenitus und Thymushyperplasie und Verf. schlägt deshalb vor den Namen Stridor congenitus durch Stridor thymicus zu ersetzen. Ein grosser Teil der Kinder mit Thymusvergrösserung bietet überdies Zeichen von Rachitis. Das in Rede stehende Geräusch ist nicht immer ein rein tracheales Stenosengeräusch, sondern kann zum Teil auch am Aditus laryngis gebildet werden. Infolge der Trachealstenose können nämlich die Organe des Kehlkopfeinganges bei jeder Inspiration nach innen aspirirt werden und hierbei kann die Epiglottis umgekrämpt werden, wie dies Cerf, Sutherland u. A. beschrieben und irriger Weise als congenitale Missbildung des Kehldeckels gedeutet haben. — Auch bei adenoiden Vegetationen kann geräuschvolle Atmung von mehrmonatlichen Bestande im Säuglingsalter vorkommen. Das Geräusch ist aber hierbei von schnarchendem Charakter, beim Stridor thymicus ist es rauh, röchelnd. Uebrigens kommt eine Combination von Thymusvergrösserung und adenoiden Vegetationen öfter vor. Sonst kommen noch differentialdiagnostisch in Betracht: 1. Bronchialdrüsenhypertrophie; bei dieser bestehen Heiserkeit und krampfartiger Husten, bisweilen Stauungserscheinungen in den Halsvenen, oft auch haben die Kinder ein leidendes

Aussehen, während die mit thymogenem Stridor normal sich entwickeln. — Bei Bronchitis capillaris ist die Inspiration in der Regel ziemlich frei, die Expiration giemend und pfeifend, dabei sind die Kinder cyanotisch.

Stadthagen.

Reichmann, Die inspiratorische Verkleinerung des Pulses (sog. Pulsus paradoxus). Zeitschr. f. klin. Med. 1904, 53. Bd., S. 112.

Verf. kommt zu dem Ergebnisse, dass die inspiratorische Verkleinerung bezw. (wenn in stärkster Weise ausgebildet) das inspiratorische Aussetzen des Pulses verursacht wird durch eine Störung des normalen Verhältnisses zwischen arteriellem Blutdruck und den durch die Respiration veranlassten intrathoracischen Druckschwankungen zu Gunsten des letzteren. Da die Wirkung einer solchen Störung also darin besteht, dass die normaler Weise zwar vorhandenen, für unsere jetzigen Hülfsmittel aber für gewöhnlich nicht nachweisbaren Aenderungen der Pulswelle für uns erkennbar werden, so haben wir demgemäss eigentlich eine Steigerung eines normalen Phänomens vor uns. Deshalb ist auch die Bezeichnung „Pulsus paradoxus" nicht glücklich und man spricht besser nur von einer mehr oder weniger ausgesprochenen inspiratorischen Pulsverkleinerung. Die diagnostische Bedeutung dieser Pulsart ist also eine geringe (wenn nicht gleichzeitig ein inspiratorisches Anschwellen der Halsvenen vorhanden ist — aber dann handelt es sich um abnorme Verwachsungen im Mediastinum). Wodurch die oben erwähnte „Störung" des normalen Verhältnisses verursacht wird, wird in jedem einzelnen Falle zu untersuchen sein. Schaefer.

Fauconnet, Ueber Herzbigeminie nach Digitalisgebrauch. Münch. med. Wochenschr. 1904, No. 51.

Verf. berichtet über einen Fall von Herzbigeminie, die bei einer Patientin mit Mitralinsufficienz während der Darreichung von Digitalis auftrat. Er betrachtet dies Phänomen nicht als eine Intoxikationserscheinung, vielmehr leitet er dessen Zustandekommen aus den durch die Digitalis geschaffenen mechanischen Verhältnissen ab. Schon durch die Mitralinsufficienz an sich kommt es zur Stauung und Drucksteigerung im linken Vorhof. Entfaltet nun das Medikament seine volle pharmakodynamische Wirkung (stärkere Contraktion der Herzmuskulatur und bessere Füllung der Herzhöhlen), so wird die Blutmenge bei den vorhandenen anatomischen Veränderungen mit um so grösserer Gewalt in den Vorhof zurückströmen und hier an den Einmündungsstellen der grossen Venen als Extrareiz eine Extrasystole auslösen. Diese findet aber zu einem mechanisch recht unvorteilhaften Augenblick statt, nämlich, wenn der Ventrikel noch ungenügend gefüllt ist, und der in der Aorta herrschende Druck noch annähernd maximal ist. Die Kleinheit der zweiten Pulswelle, die häufig nur durch den Sphygmograph zu erkennen ist (Pseudobradycardie), zeigt dies deutlich. So schafft die Digitalis gerade durch ihre anregende Wirkung auf die Herzmuskulatur bei gewissen Veränderungen des Klappenapparates für den Kreislauf deletäre Verhältnisse. Alkan.

A. Pick, Fortgesetzte Beiträge zur Pathologie der sensorischen Apbasie. Arch. f. Psych. u. Nervenkrankh. 37. Bd. (1)

In dem von P. beobachteten Falle handelt es sich um eine 86jährige Magd mit mässiger auf beginnende Hirnatrophie hinweisender amnestischer Apbasie. Nach einem Schlaganfall ohne Lähmungserscheinungen, aber mit rechtsseitiger Hämianopsie, bestand nicht vollständige Worttaubheit, indem das Gehörte als Wort gut aufgefasst wurde und dadurch das Nachsprechen gelegentlich ermöglicht war. Die willkürliche Sprache zeigte Gemisch von Parapbasie und amnestischer Apbasie; dabei bestand ein Verständnis des eigenen Sprachdefekts, Verständnis gehörter Musik; das Schreiben war aufgehoben, Lesen nur in geringem Grade möglich. Man musste zunächst eine Läsion der linksseitigen I. Schläfenwindung und des angrenzenden Gyrus angularis annehmen und für das Verständnis des Gehörten als Wort eine Erklärung suchen. Dass es sich weder um eine partielle Läsion der Schläfenwindung (oder transcortikale), noch um eine Rückbildung einer vollständigen Worttaubheit handelte, lehrte die Sektion, welche eine völlige Zerstörung des linksseitigen akustischen Wortcentrums erwies. Die Auffassung des Gehörten als unverstandene Worte musste durch das rechtsseitige substituirend eintretende akustische Wortcentrum erklärt werden, das aber durch die allgemeine Hirnatrophie mit erkrankt war und daher nicht zur vollen Leistungsfähigkeit kommen konnte. — Das fast vollständige Verständnis für den eigenen gemischten amnestisch-paraphasischen Sprachdefekt wird dadurch erklärt, dass die Kranke zu jenem Sprachtypus (Charcot) gehörte, bei welchem die motorischen Wortvorstellungen die leitende Rolle in der inneren Sprache besassen. Das motorische Sprachcentrum musste hier den Lapsus linguae erfassen und zu corrigiren versuchen. S. Kalischer.

---

1) **J. Schmid,** Zur Kenntnis der Lähmungen bei der Meningitis cerebrospinalis. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 23. Bd. (1./2.).

2) **L. Rénon et E. Géraudel,** Névrites post-pneumoniques. Arch. génér. de méd. 1903, No. 7.

1) Bei einem früher gesunden Menschen entwickelte sich plötzlich das Bild der Meningitis cerebrospinalis epidemica mit Fieber, Kopfschmerz, Erbrechen, Nackensteifigkeit, Muskelhyperästhesie, Herabsetzung der Pulsfrequenz. In der Cerebrospinalflüssigkeit war der Weichselbaum'sche Diplococcus nachweisbar. Im Verlaufe der Erkrankung traten hervor eine Lähmung des linken Deltoideus, Infraspinatus, sowie eie Schwäche des Pectoralis major, Biceps und Triceps. Im Deltoideus bestand Atrophie und vorübergehende Entartungsreaktion; auch eigentümlich lokalisirte Sensibilitätsstörungen begleiteten die Lähmung, die nach einigen Monaten wieder völlig zurückging. Zeichen einer Erkrankung der peripheren Nerven und des Plexus fehlten, vielmehr wiesen die Art der Lähmung wie der Verlauf auf das Vorhandensein kleinerer spinaler Herde hin, sodass man eine Myelitis disseminata, die sich zu der Meningitis cerebrospinalis hinzugesellte, annehmen musste.

2) Die Verff. beobachteten zwei Fälle von post-pneumonischen Neuritiden. Im ersten Falle bestand zuerst eine Neuritis des N. ulnaris rechts und alsdann nach Ausbruch einer Urticaria eine linksseitige Neuritis des N. ulnaris. Die Pneumonie war rechtsseitig. Die Neuritis trat am 11. Tage nach Beginn der Pneumonie auf und war sensibler Natur; links erschien sie 8 Tage später. Im zweiten Falle bestand ebenfalls eine rechtsseitige Pneumonie, doch mit Delirien, Hallucinationen, Nackensteifigkeit u. s. w. Am 6. Tage entstand plötzlich ein Decubitus in der linken Kreuzbeingegend, der seiner Lage und den Begleiterscheinungen nach (Sensibilitätsstörungen) auf neuritische Basis zurückgeführt wird. — Wie andere postinfektiöse Störungen tritt auch die Pneumonie-Neuritis erst mit der Abnahme des Fiebers ein; die Prognose ist, wie die beiden beschriebenen Fälle lehren, eine günstige. S. Kalischer.

1) **R. E. Doran,** Operative interference in epilepsy. Albany med. annals 1902, Dec.

2) **M. Biro,** Ueber Epilepsie. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 23. Bd., 1. u. 2. H.

1) D. giebt zunächst einen Ueberblick über die Anzahl der Anfälle bei Epileptischen vor und nach der Trepanation. Die Fälle waren alle schon früher einmal operirt worden und bekamen auch nach der Trepanation Brom: in einem Falle traten von Januar bis April über 1000 Anfälle ein, dann wurde operirt und in den folgenden 8 Monaten ereigneten sich nur noch 20, im ganzen folgende Jahre 31 Anfälle. Im zweiten Falle (Operation April 1900) kam es im Jahre 1900 zu 54 Anfällen, im Jahre 1901 zu 40 Anfällen. Im dritten Falle (Operation November 1900) traten 1900 125, 1901 86 Anfälle auf. D. selbst findet diese Erfolge nicht ermutigend. Es folgt der Bericht über 4 Laparotomien: Im ersten Falle wurde bei einer 37jährigen Patientin (mit Kopftrauma), erfolgloser Trepanation und Dysmennorrhoen, die schon einmal 17 und einmal 5 Jahre anfallsfrei gewesen war, wegen gehäufter Anfälle der Uterus (Retentionscyste) und die Adnexe entfernt, sie blieb 20 Monate ohne Anfall. Ebenso besserte sich eine Kranke mit Anfällen, die der „grossen Hysterie" glichen. Sie wurde von adhärenten und cystisch degenerirten Ovarien befreit. In einem dritten Falle bestanden 8 Jahre lang grosse epileptische Anfälle zur Zeit der dysmennorrhoischen Periode. Beide Ovarien waren adhärent, nur das rechte konnte entfernt werden. Die Pat. besserte sich im allgemeinen erheblich und hatte keine Menstruationsbeschwerden, aber einige Anfälle kehrten noch wieder. Ein vierter Fall besserte sich nach einer Oophorektomie, aber die Beobachtung war zu einem endgiltigen Urteil noch zu kurz.

2) Unter 288 Fällen waren 150 Männer und 135 Frauen, 60 pCt. der Erkrankungen entfallen auf das Lebensalter bis zum 20. Lebensjahre. In der Aetiologie ergänzen sich oft die Heredität und sonstige ursächliche Faktoren. Primär kann die Epilepsie entstehen nach physischen und psychischen Traumen, seltener reflektorisch von Erkrankungen anderer Organe aus oder auf Grund allgemeiner Erkrankungen oder Infektionen, oft nach chronischer Alkoholvergiftung. Hat man auf die eine oder andere

Art Epilepsie erworben, so kann man sie auf die Nachkommen vererben, ebenso können hereditär Belastete durch eines der genannten Momente leicht an Epilepsie erkranken. Die Capitel über Symptomatologie eignet sich nicht zum Referat an dieser Stelle, im Kapitel „Therapie" wird eine kurze Uebersicht über die üblichen Behandlungsmethoden gegeben.

M. Brasch.

Bardenheuer und **Sambeth**, Zwei Fälle von Facialis-Hypoglossus-Anastomose. Festschr. zur Eröffnung d. Akademie zu Cöln. 1904. S. 219.

Nach einer schweren Phlegmone der linken Halsseite bestand bei einem 28jährigen Fräulein seit 16 Jahren eine linksseitige Facialislähmung. Obgleich sich bei der Operation ein grosser Defekt im N. facialis vom Foramen styl. bis zur Aussenfläche des Unterkiefers zeigte, war angeblich die elektromuskuläre Erregbarkeit erhalten geblieben. Es wurde der N. hypoglossus nahe der Zunge quer durchtrennt und an den Facialisstumpf angenäht. Der Erfolg war ein sehr guter; nur die Stirnmuskeln zeigten keine Besserung ihrer Beweglichkeit. Die Ausfallserscheinungen von Seiten der gelähmten linken Zungenhälfte glichen sich nach einigen Wochen aus. Da der N. hypoglossus durchtrennt und überpflanzt war, fehlten Mitbewegungen der Zunge.

In einem zweiten Falle war bei einem 37jährigen Mann eine linksseitige Facialislähmung nach verschiedenen, wegen linksseitiger Mittelohreiterung unternommenen Operationen eingetreten. Heftige Kopfschmerzen und Schwindelanfälle nötigten zu einer Eröffnung des Schädels und Entfernung von verdickten Verwachsungen der Dura mit dem Periost. (Näheres s. im Original.) Hierauf wurde die Vernähung des peripherischen Facialisstumpfes mit dem centralen Hypoglossusende ausgeführt. Der Erfolg war ein guter; schon nach kaum drei Wochen sollen die Gesichtsmuskeln alle prompt auf den faradischen Strom reagirt haben (? Ref.). Die Stirn-Nasenmuskeln zeigten auch hier in ihrer Beweglichkeit den geringsten Fortschritt. Verff. empfehlen bei der Operation die vollkommene Durchtrennung des N. hypogl., da so die Mitbewegungen der Zunge ausgeschaltet würden. Dass aber durch diese Methode die Atrophie der Zunge, wie die Autoren S. 232 oben sagen, vermieden würde, will dem Ref. nicht einlenchten, der übrigens selber die Wahl des Hypoglossus vor der des N. accessorius bevorzugt, wie den Autoren beim Citiren des Körte'schen Falles offenbar entgangen ist.

Bernhardt.

J. Donath, Bemerkungen über die Convergenzlähmung und die Centren der associirten Augenbewegungen. Szemészet No. 1. Beilage zu Budapesti Orvosi Ujság 1904, No. 7.

Im Anschluss an einen Fall von Ponserkrankung, wo neben verschiedenen anderen Symptomen auch eine Convergenzlähmung — und zwar stärker am linken wie am rechten Auge — vorhanden war, befasst sich Verf. eingehend mit den associirten Augenbewegungen. Sämmtliche Augenbewegungen sind bekanntlich bilateral und zwar funktioniren die gleichnamigen Muskeln gleichzeitig, nur beim Lateralsehen funktionirt der Rectus

int. des einen Auges mit dem Rectus ext. des anderen. A priori ist anzunehmen, dass die willkürlichen Augenbewegungen ein cortikales Centrum besitzen, was auch durch Tierexperimente bekräftigt ist. Aber falsch wäre es, Adamück's Ansicht und den nicht einwandsfreien anatomisch-pathologischen Befunden gemäss anzunehmen, dass die Cortikalcentren der Augenbewegungen vom Gyrus angularis durch die Quadrigemina zu den Nervenkernen der Augenmuskeln hinziehen. Besonders Marina's neuere Untersuchungen beweisen, dass synergetische Augenbewegungen auch mit transplantirten Muskeln durchführbar sind, indem er an Stelle des entfernten Rectus int. den Obliquus sup. oder Rectus ext. und Vice versa transplantirte und nach erfolgter Heilung die Convergenz mit den vertauschten Muskeln ganz gut gelang zum Beweise dessen, dass die identischen Combinationen der Bewegungen auch mit Hülfe anderer Bahnen und Centren durchführbar sind. Infolgedessen ist es ganz überflüssig, ein besonderes subcortikales Centrum dazu anzunehmen. Auch dieser Umstand spricht für die Annahme eines cortikalen Centrums. Zur Erklärung der bei Ponserkrankung vorkommenden Convergenzlähmung genügt, anzunehmen, dass von den willkürlichen Bahnen, die vom Cortex direkt zum zum Kern der Mm. interni ziehen, die zu dem einen Kern führende Bahn nicht weit von dort, wo sie sich in den Kern vertieft, lädirt ist. Dies erklärt auch den verschiedenen Grad der Convergenzlähmung an den beiden Internusmuskeln. J. Hönig.

C. Boeck, Hereditäre Lues in der zweiten Generation. Berl. klin. Wochenschrift 1904, No. 37.

Verf. berichtet über drei Fälle, in denen hereditär-syphilitische Mütter, ohne dass bei ihnen Verdacht auf eine Reinfektion vorlag, wieder hereditär-syphilitische Kinder zur Welt brachten. Dass es sich bei den letzteren, die erst 5—10 Monate alt zur Beobachtung kamen, etwa um acquirirte Syphilis handelte, glaubt B. nach den beobachteten Krankheitserscheinungen sicher ausschliessen zu dürfen. Auch auf den Umstand, dass über die Gesundheit der Väter in zweien der Fälle nichts festgestellt werden konnte, legt er keinen besonderen Wert, weil er mit Matzenauer u. A. das Vorkommen einer paternen Syphilisvererbung bezweifelt. H. Müller.

Th. de Amicis, Un nouveau cas de gale norvégienne ou croûteuse. Berl. klin. Wochenschr. 1904, No. 37.

Ein 13jähriges rachitisches und schlecht genährtes Mädchen litt seit einem Jahre an einem stark juckenden Ausschlage, der zunächst den Eindruck einer Psoriasis rupioides machte. Die Haut des ganzen Körpers vom Halse nach abwärts war gerötet und mit Schuppen bedeckt, die sich an den Knieen und Ellenbogen, am unteren Teile des Vorderarms, an Hand- und Fingerrücken zu dicken grauweissen Krusten gehäuft hatten. Handteller, Interdigital- und Achselfalten waren ebenso wie das Gesicht frei. — Erst als der Vater des Kindes sich mit einer ganz gewöhnlichen Scabies vorstellte, entstand der Verdacht, dass es sich bei dem Mädchen um dieselbe Krankheit handeln könnte. In der Tat zeigten sich die Krusten zum

grossen Teil aus Krätzmilben, deren Eiern und Fäces zusammengesetzt und unter der gewöhnlichen Scabiesbehandlung erfolgte rasche Heilung.

H. Müller.

M. Pelagatti, Mycosis fungoides und Leukämie. (Aus der Klinik des Prof. V. Mibelli in Parma.) Monatsh. f. prakt. Dermatol. Bd. 39, No. 7, 8.

Verf. berichtet über einen typischen Fall von Mycosis fungoides, der nach etwa $3^1/_2$jähriger Dauer mit dem Tode endete. Die schon während des Lebens wiederholt constatirte ausgesprochene Leukocytose des Blutes in Verbindung mit den Veränderungen, die bei der Sektion das Knochenmark, die Leber, die Milz, die Lymphdrüsen zeigten, sowie der übereinstimmende histologische Befund in der erkrankten Haut und den genannten inneren Organen führen P. zu dem Schlusse, dass bei einem Pat. neben der Mycosis fungoides eine myelogene Leukämie bestand und dass die erstere überhaupt nur als eine besondere Form der Hautleukämie anzusehen ist.

H. Müller.

1) **Zuckerkandl,** Ueber die Totalexstirpation der hypertrophischen Prostata. Wiener klin. Wochenschr. 1903, No. 44.
2) **Stocker,** Observations on suprapubic prostatectomy. The Brit. med. journ. 1904, No. 2248.
3) **Barling,** Prostatic enlargement and its treatment by Freyer's method. Ibid.
4) **Wallace,** An anatomical criticism of the procedure known as total prostatectomy. Ibidem.

1) Z. verfügt über 10 Fälle von Exstirpation der hypertrophischen Prostata; zwei Fälle wurden nach der Freyer'schen Methode durch Sectio alta entfernt, in beiden trat infolge Urosepsis der Tod ein; demnach ist die Operation ein gefährlicher Eingriff, der nur für Ausnahmefälle in Betracht kommt. Harmloser und wirksamer ist die perineale Operation, die in allen 8 Fällen zum Ziel führte; die Technik ist leicht zu beherrschen, die Gefahren des Eingriffs können als gering angesehen werden. Indicirt ist die Operation bei chronischen, completen Harnverhaltungen der Prostatiker, bei der incompleten Form der Retention, wenn diese mit quälenden lokalen Symptomen einhergeht, häufig complet wird, oder wenn die Harnröhre für Katheter schwierig passirbar ist und leicht blutet, endlich wo die Prostatahypertrophie mit recidivirenden Blasensteinen complicirt ist.

2) St. berichtet 3 Fälle von erfolgreicher suprapubischer Exstirpation der Prostata nach der Freyer'schen Methode.

3) B. teilt 10 Fälle mit, die gleichfalls nach der Freyer'schen Methode mit gutem Resultat operirt wurden.

4) Die gewöhnliche Form der Prostatahypertrophie ist adenomatösen Charakters; das adenomatöse Gewebe umgiebt die ganze Pars prostatica urethrae; auch bei der sogenannten Totalexstirpation der Prostata bleibt stets die chirurgische Kapsel mit etwas Drüsengewebe zurück. Die Fascia recto-vesicalis und die Prostatagefässe werden bei der subcapsulären Enukleation nicht verletzt; handelt es sich um die Exstirpation einer grossen Prostata, so muss stets die Urethra prostatica in grosser Ausdehnung verletzt werden.

Karo.

M. Druelle, Ulcérations bleunorrhagiques de la vulve. Arch. génér. de méd. 1904, No. 29.

Unter den bei der weiblichen Gonorrhoe vorkommenden Geschwürsbildungen sind zwei Gruppen zu unterscheiden. Die erste umfasst die im akuten Stadium auftretenden, flachen, unregelmässig gestalteten und meist multiplen Erosionen der Schleimhaut. Sie heilen rasch bei sorgfältiger Lokalbehandlung und bieten diagnostisch keine Schwierigkeiten. Die zweite Klasse von Ulcerationen sind diejenigen, welche eine wohlbegrenzte Form annehmen; meist sind sie rund, bisweilen kommen sie aber auch als Fissur oder Rhagade zwischen Schleimhautfalten vor. Ihr Verlauf ist chronisch und die Differentialdiagnose von anderen venerischen Geschwüren bisweilen nicht leicht. Sie sind Folgen einer chronischen Gonorrhoe und können nur durch Ausheilung dieser zur Vernarbung gebracht werden. — Verf. teilt im Anschluss an diese Ausführungen zwei Beobachtungen mit, in denen die Differentialdiagnose zwischen gonorrhoischem Ulcus und sypbilitischem Primäraffekt Schwierigkeiten darbot. B. Marcuse.

Richter, Thrombose und Embolie im Wochenbett sowie die auf derselben Grundlage beruhenden Lungenerkrankungen der Wöchnerinnen. Arch. f. Gynäkol. 1904, Bd. 74, H. 1.

R. teilt in der der interessanten Arbeit die Erfahrungen mit, die in der Dresdener Frauenklinik über Thrombosen und Embolien bei Wöchnerinnen gesammelt wurden. Besonderen Wert legte er auf die Feststellung der Bedeutung eines Phänomens, auf das MAHLER die Aufmerksamkeit gelenkt hat, nämlich des kletterartigen Ansteigens des Pulses als Zeichen drohender Embolie. — Verf. fand auf rund 16000 Wochenbetten 20 Embolien und 78 Thrombosen sowie 18 „puerperale Lungenaffektionen." — Von den Embolien waren 60 pCt. tötlich, 40 pCt. konnten geheilt werden. Bei 12 zum Exitus führenden Embolien trat der Tod 10mal plötzlich, d. h. gleich beim ersten Anfall, auf, nur zweimal gingen ihm leichtere embolische Anfälle voraus. — Das Mahler'sche Zeichen fand R. in 63 pCt. der Fälle deutlich positiv, in 34 pCt. undeutlich positiv — (wegen der schon vorher bestehenden Temperatursteigerungen) — und nur in 2 pCt. war es negativ (einmal war die Curve verloren gegangen). — In 19 Fällen von Lungenaffektionen wurde 8mal das Mahler'sche Zeichen deutlich positiv gefunden, in 10 Fällen kam es wegen des bestehenden Fiebers nicht deutlich zur Darstellung, doch war es meist positiv; einmal war es direkt negativ.— Der Wert des Mahler'schen Zeichens zur Frühdiagnose von Thrombose und Embolie sowie zur Erkennung „puerperaler Lungenaffektionen" ist daher ein sehr grosser und es dürfte dieses Symptom nur sehr selten im Stich lassen. Sein Wert ist um so grösser, als es das einzige Frühsymptom ist und bei bestehendem Verdacht auf Thrombose, wozu das Auftreten des Mahler'schen Zeichens unbedingt auffordert, eine streng durchgeführte Prophylaxis das geeignetste und bisher auch wohl das einzige Mittel zur Verhütung von Embolien ist. Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

GENERAL LIBRARY
UNIV. OF MICH.
APR 8 1905

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. E. Salkowski, Prof. Dr. P. Schultz,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin

1905. 18. März. No. 11.

Inhalt: Bartels. Die Lymphgefässe des Pankreas. — Eppinger, Autolyse der Punktionsflüssigkeiten. — Grünbaum, Zur Kenntnis des mütterlichen und fötalen Blutes und des Fruchtwassers. — Kurajeff, Ueber Plasteïn. — Pfeiffer, Zur Unterscheidung von Menschen- und Tierblut. — Schwarz, Abstammung der einkernigen Exsudatzellen. — v. Friedländer, Ueber die Operation des Klumpfusses. — Engelmann, Zur Kenntnis der Sakraltumoren. — Wolkowitsch, Behandlung der Gelenktuberkulose. — Müller, Complikation von Mittelohreiterungen. — Panse, Otologische Mitteilungen. — Nehrkorn, Zur Entfernung von Fremdkörpern aus den Bronchien. — Bulling, Krieg, Behandlung der Kehlkopf- und Lungentuberkulose. — Hellwig, Zur Serumtherapie des Tetanus. — Schmid, Die Zeckenkrankheit der Rinder. — Luzzatto, Ueber die Morphinglykosurie. — Bernheim, Ueber die Beeinflussung des Pulses durch das Zählen. — Sticker, Erleichterung der Palpation des Abdomens. — Mendelsohn, Rippenknorpelanomalien und Lungentuberkulose. — Varint und Saint-Albin, Bloch. Zur Kenntnis der Säuglingsatrophie. — Ferrannini, Wirkung von Kochsalzinjektionen bei Nephritis. — Rothmann, Seitenstrangerkrankung und spastische Spinalparalyse. — Meyer, Ischias mit complicirendem Herpes. — Lassar, Ueber Finsenbehandlung. — Sampson, Ueber aufsteigende Niereninfektion. — Hermans, Behandlung der Ruptur der Urethra. — v. Bardeleben, Ueber die Gefahren der instrumentellen Muttermundserweiterung.

Bartels, Ueber die Lymphgefässe des Pankreas. 1. Ueber lymphatische Verbindungen zwischen Duodenum und Pankreas. Arch. f. Anat. u. Physiol. Anat. Abteil. Jahrg. 1904, H. 4, 5, 6, S. 299.

Mittels der Gerota'schen Injektionsmethode und Conservirung in Formol hat B. durch Einstich in den rechten Lappen des Pankreas ausser den in die regionären Lymphknoten (Lymphoglandulae mesentericae, coeliacae, gastricae speriores, wahrscheinlich auch gastricae inferiores und hepaticae) fliessenden Lymphstämmen auch zarte Zweige darzustellen vermocht, die ein perilobuläres Netzwerk des Pankreas mit einem in der Duodenalwand gelegenen Netzwerk in Verbindung setzen. Was die morphologische Bedeutung dieser, von Wesling und Hoggan zuerst wahrgenommenen Verbindungen anlangt, so handelt es sich um direkte Verbindungen zwischen den feinen Darmnetzen und dem gröberen pankreatischen Netze. In seltenen

Fällen wird auf indirektem Wege durch Anastomosen, welche die Gefässe, die die Darmnetze mit den Mesenterialdrüsen verbinden, mit dem pankreatischen Netzwerk eingehen, eine Verbindung hergestellt. Diese Communikationen sind echte Lymphgefässe und deshalb vom morphologischen Standpunkte aus nicht als ein besonderer Bestandteil des Lymphsystems zu betrachten; allerdings sind solche direkten Verbindungen bisher von keinem anderen Organe bekannt; wohl aber indirekte zwischen benachbarten Organen. Die physiologische Bedeutung dieser Communikationen liegt darin, dass das Vorkommen zuführender Lymphgefässe im Körper, das von vielen bestritten wird, durch diesen Befund bewiesen ist, mag die Richtung des Stromes, wie für gewöhnlich anzunehmen ist, vom Darm zum Pankreas oder umgekehrt gehen. Vom klinischen Standpunkte tritt ausser der Möglichkeit für das Uebergreifen von Entzündungs- und Eitererregern auf dem Wege der Blutgefässe und der Ausfuhrwege auch noch der Weg der Lymphbahn hinzu. Vielleicht ergiebt eine specielle Untersuchung, dass auch beim Pankreas nach Analogie der Mastitis die primären Entzündungen in solche sich einteilen liessen, die auf dem Wege der Drüsengänge entstehen (vorwiegend parenchymatöse Processe) und in solche, die auf dem Wege der lymphatischen Verbindungen zu stande kommen (vorwiegend interstitielle phlegmonöse Processe), ausserdem selbstverständlich in metastatische Processe, die auf dem Wege der Blutbahn entstehen.

Poll.

H. Eppinger, Ueber Autolyse in Punktionsflüssigkeiten Zeitschr. f. Heilk. Bd. XXV, S. 378.

E. hat an neun möglichst aseptisch aufgefangenen Punktionsflüssigkeiten den Umfang der durch Autolyse erfolgenden Eiweissspaltung bestimmt. — Fünfmal in Fällen von serösen Ergüssen bei Tuberkulose, bei Herzfehler, bei Lebercirrhose, fand er keine autolytischen Vorgänge. Wohl aber zweimal bei eitrigen Ergüssen und bei zwei serösen auf carcinomatöser Grundlage. Um zu entscheiden, ob es sich hier um Autolyse im engeren Sinne, oder um sog. Heterolyse handelt, d. h. ob das Carcinom einen Einfluss auf die Zersetzung der Eiweisskörper in der Punktionsflüssigkeit habe, hat E. Carcinompresssaft mit seröser Punktionsflüssigkeit zusammen der Autolyse überlassen und gefunden, dass ersterer die Autolyse in letzterer anzuregen vermag. — Die Tatsache, dass carcinomatöse Transsudate sich autolytisch verändern, ist nach E. differential-diagnostisch wichtig; vielleicht erklären auch die autolytischen Eigenschaften des Carcinomgewebes den schnellen Eintritt der Cachexie. A. Loewy.

D. Grünbaum, Vergleichende Untersuchungen über die molekulare Concentration des mütterlichen und fötalen Blutes und des Fruchtwassers unter Berücksichtigung der chemischen Zusammensetzung des Fruchtwassers. Verhandl. d. physikal.-med. Gesellschaft zu Würzburg. 1904.

In dieser sehr umfassenden, auch die Litteratur ausgiebig berücksichtigenden Arbeit bringt G. zunächst Material über die molekulare Concentration (Gefrierpunkt) des mütterlichen und fötalen Blutes, sowie des

Fruchtwassers beim Menschen während der Austreibungsperiode. Das mütterliche Blut entstammt dem retroplacentaren Hämatom, das fötale dem Nabelstrang. Weiter berichtet er über zahlreiche Versuche am Blute und an der Amnion- bezw. Allantoisflüssigkeit beim Rinde in den verschiedenen Perioden der Trächtigkeit, sowie über einige an Ziege, Schwein, Hund, Katze. — G. findet, dass beim Menschen mütterliches und fötales Blut die gleiche molekulare Concentration haben und dass diese etwas geringer ist ($\Delta = -0{,}53°$) als bei nicht schwangeren Frauen ($\Delta = -0{,}56°$). Dagegen ist Δ bei trächtigen Tieren und bei nicht trächtigen gleich. — Das menschliche Fruchtwasser ist weniger concentrirt als Blut, $\Delta = -0{,}425°$, der fötale menschliche Harn noch weniger ($\Delta = -0{,}20°$). — Beim Rind ist das Amnionwasser bis gegen Ende der Trächtigkeit dem Blute annähernd gleich concentrirt, dann etwas weniger. Das Allantoiswasser ist anfangs dem Blut ähnlich concentrirt, dann in der Mitte der Trächtigkeit wird es sehr viel weniger concentrirt, um gegen Ende dem Blut wieder fast gleich zu werden. — Ziege, Hund, Katze verhalten sich ähnlich wie das Rind, nur beim Schwein ist in der zweiten Hälfte der Trächtigkeit das Amnioswasser weniger als das Blut concentrirt. — Zieht man neben dem physikalisch-chemischen Verhalten zugleich das chemische mit in Betracht — und G. hat genau nicht nur die organischen, sondern auch die Mineralbestandteile ermittelt — so kann man schliessen, dass das Amnionwasser einem Transsudate entspricht, das Allantoiswssaer ist im Anfang Transsudat, später hauptsächlich fötaler Harn; das menschliche Fruchtwasser ist ein Gemisch aus Transsudat und Fötalharn. — Im Allantoiswasser des Rindes finden sich in der zweiten Hälfte der Entwickelung reichlich Peptone, im Fruchtwasser aller Haussäugetiere dauernd Lävulose und zwar bei Rind und Ziege mehr im Allantois-, beim Schwein mehr im Amnionwasser. Beim Menschen und Hund findet sich keine Lävulose.

A. Loewy.

D. **Kurajeff**, Ueber das Plasteïn aus krystallisirtem Ovalbumin und über das Verhalten der Plasteïnalbumosen zur Magen- und Dünndarmschleimhaut des Hundes. Beitr. z. chem. Physiol. u. Pathol. Bd. 4, S. 476.

In einer durch 3tägige Pepsinverdauung gewonnenen Lösung von krystallisirtem Ovalbumin entsteht nach Filtration von den durch Neutralisation mit Soda entstehenden, sowie bei nachfolgender Ansäuerung mit HCl erfolgenden Niederschläge durch Zusatz von Lablösung von 3 pCt. im Brutschrank eine Fällung; dieselbe wird nach 36 Stunden abfiltrirt. Diese Substanz bezeichnet Verf. als Plasteïn A. Nimmt man dieselbe Procedur mit einer 18 Tage peptisch verdauten Ovalbuminlösung vor, so erhält man das Plasteïn B. Beide Verbindungen geben Biuretreaktion, die Schwefelbleiprobe und die Reaktion von MOLISCH und ADAMKIEWICZ. Die procentische Zusammensetzung ist auch dieselbe, und zwar C = 58,87—58,92, H = 7,34—7,22, N = 14,44—14,31, S = 1,24.

Verdaut man diese Plasteïne mit Pepsin-HCl, so erhält man die Plasteinalbumosen, welche die Eigenschaft besitzen, durch Magenschleimhaut in coagulabele Substanzen zurückverwandelt zu werden.

Bringt man in eine aus Ovalbumin dargestellte Albumoselösung unter

ähnlichen Bedingungen statt Lab Papayotin, so erhält man eine Coagulose genannte Verbindung, die sich schwerer als die Plasteïne in NaOH löst. — In physiologischer Hinsicht ist bemerkenswert, dass nur die echten Proteïnstoffe zur Plasteïnbildung befähigt zu sein scheinen, indem die Albuminoide wie Gelatine und Keratinabkömmlinge keine bei Pepsinverdauung abspaltbare „plasteïnogene Gruppe“ besitzen. Neuberg.

H. Pfeiffer, Erfahrungen mit der Marx-Ehrnrooth'schen Methode zur forensischen Unterscheidung von Menschen- und Tierblut. Deutsche med. Wochenschr. 1904, No. 30.

Das Marx-Ehrnrooth'sche Verfahren beruht auf der Tatsache, dass die Erythrocyten einer Tierart von dem Serum einer zweiten, nicht allzu nahe verwandten Art agglutinirt und aufgelöst werden, was beim homologen Serum im Allgemeinen nicht der Fall ist. Verf. prüfte diese Methode unter Bedingungen, die den natürlichen Verhältnissen möglichst nahe kommen, und kommt zu dem Schlusse, dass die Methode unter Beachtung verschiedener Controllen „in vielen Fällen gestatten wird, mit Sicherheit über die Artgleichheit oder Artverschiedenheit gegebener Eiweisslösungen zu entscheiden.“ Beitzke.

G. Schwarz, Ueber die Herkunft der einkernigen Exsudatzellen bei Entzündungen. Wiener klin. Wochenschr. 1904, No. 44.

Nach Einbringung chemisch indifferenter Körper in das subkutane Gewebe bei Kaninchen findet man schon nach ganz kurzer Zeit, im Verlauf der ersten beiden Stunden, beträchtliche histologische Veränderungen. Schon zu dieser Zeit beteiligen sich die einkernigen Zellen fast ebenso am Aufbau des Exsudates wie die polymorphkernigen. Als Hauptquelle für sie kann man das cirkulirende Blut in den ersten Stunden durch zahlreiche Emigrationsbilder nachweisen. Die Entstehung der einkernigen Exsudatzellen aus Gefässendothelien, Advenditiazellen, mobilisirten Bindegewebs- und Muskelzellen ist zwar möglich, aber nicht sicher zu beweisen. Beitzke.

F. v. Friedländer, Beitrag zur operativen Behandlung des Klumpfusses und des Plattfusses. Wiener klin. Wochenschr. 1903, No. 40.

v. F. hat bei einem $5^1/_2$jährigen Mädchen mit angeborenem beiderseitigem Klumpfuss, der mehrfachen Versuchen der unblutigen Behandlung getrotzt hatte, ein Operationsverfahren zur Anwendung gebracht, das er als einen Ersatz der nach seiner Ansicht allerdings selten indicirten Keilexcision empfiehlt.

Ein bogenförmiger nach unten convexer Schnitt wurde unterhalb des Malleolus externus von der Insertion der Achillessehne nach vorne bis zum prominirenden Teil des Taluskopfes geführt, wobei der laterale Teil der Strecksehne blossgelegt, aber nicht verletzt wurde. Es folgte die Eröffnung des Talocalcaneusgelenkes. Unter forcirter Supination des Fusses wurde das Gelenk immer mehr zum Klaffen gebracht, das Talonaviculargelenk an seiner plantaren Seite eröffnet, worauf der Fuss so umgeklappt

wurde, dass die Sohle nach oben sah. Hierauf wurde mit Meissel und scharfem Löffel die deforme Gelenkfläche des Talus und Calcaneus modellirt, sodass erstere convex, letztere konkav gestaltet wurde. Hierbei wurde von der Aussenseite der Gelenkflächen etwas mehr entfernt als von der Innenseite. Hierauf folgte die Correktur der Adduktion des Vorfusses. Von der breit klaffenden Wunde aus wurden die letzten Bandreste, welche das Naviculare mit dem Talus verbanden, durchschnitten. Dasselbe geschah mit dem Gelenke zwischen Fersenbein und Cuboideum, sodass das ganze Chopart'sche Gelenk breit klaffte. Alle sich spannenden Stränge der Planta und die Ligamenta calcaneo-cuboidea fielen diesem Akte der Operation zum Opfer. Nunmehr liess sich die Stellung des Vorfusses leicht corrigiren. Durch leichten Druck wurde schliesslich die Torsion und Inflexion des Vorfusses behoben.

Zur Zeit der Publikation war die Stellung der Füsse im Verbande gut, die Behandlung indessen noch nicht abgeschlossen.

Joachimsthal.

Engelmann, Beitrag zur Kenntnis der Sakraltumoren. Arch. f. klin. Chir. Bd. 72, 4.

Zwei Theorien werden zur Erklärung der Sakraltumoren herangezogen: die eine leitet diese Geschwülste aus einer Verschiebung und Verlagerung der Keimblätter desselben Embryo her (unigerminale), die zweite behauptet, dass es sich um Einlagerung (inclusion) eines zweiten Fötus (Foetus in foeto) handele (bigerminaler Ursprung). E. hat in dieser Richtung sehr bemerkenswerte Tumoren in der v. Bergmann'schen Klinik untersucht. So fand er z. B. in einem über faustgrossen Tumor eines 3 Tage alten Kindes Zellen, die sich in ihrer Verschiedenartigkeit von allen 3 Keimblättern ableiten liessen, unter anderen auch Zellen, die als Teile des Darmes aufzufassen waren, insbesondere auffallend aber sind grosse Gliazellen, wie denn überhaupt die Entwickelung des Gliagewebes die grösste Rolle hier spielt. Die Neuroglia findet sich vorzüglich an den Stellen, wohin die grösste Wachstumsenergie des Tumors zu verlegen ist; dabei entstehen Bilder ähnlich der Syringomyelie. Organähnliche Bildungen in diesen Tumoren sind Zufallsprodukt. Der bigerminale Entstehungsmodus ist nur für die Tumoren anzunehmen, die wirkliche Doppelbildungen und fertige, dem hinteren Stammesende nicht entsprechende Organe enthalten; die meisten Steissgeschwülste sind jedenfalls unigerminal. Unger.

P. Wolkowitsch, Zur Frage der operative Behandlung der Tuberkulose der grossen Gelenke der Extremitäten und speciell der Resektion derselben. Deutsche Zeitschr. f. Chir. 74. Bd., 5.—6. H., S. 493.

W. verurteilt die Excochleation bei tuberkulösen Fisteln und Knochenherden; dafür sollte stets die Ausschneidung resp. Ausmeisselung im Gesunden eintreten, wodurch die Gefahr der mechanischen Infektion der frisch entblössten Gewebe vermieden wird. — Ebenso sollte man auch bei dem operativen Angreifen der Gelenke vorgehen und das zu resecirende Gelenk nicht stets eröffnen, W. umgeht das Gelenk, indem er sich an die

Gelenkkapsel hält, die Gelenkenden absägt und schliesslich die Lostrennung der Kapsel beendet. — Die möglichen Einwände werden von W. widerlegt; dass eine grössere Knochenmenge, als die Ausbreitung des Krankheitsprocesses erfordert, und dass die Epiphysenlinie entfernt wird, lässt sich technisch leicht vermeiden, besonders weil die erkrankte Synovialkapsel stark verdickt geschrumpft und sich daher leicht vom Knochen lösen lässt. Auch der Einwand, dass die Nichteröffnung des Gelenkes den Ausbreitungsgrad der Infektion nicht erkennen lässt, sei nicht stichhaltig, da die Resultate der Arthrektomie bei ausschliesslicher Synovialtuberkulose schlechte seien und ein Herd im Knochen leicht übersehen werden kann. — Wichtig scheint W. die Tatsache, dass die gute, direkte Adaptation von Knochenflächen vor Recidiven der Tuberkulose schützt.

Es werden schliesslich die von W. ausprobirten Methoden der Gelenkresektion ohne Gelenkeröffnung einzeln besprochen und eine Reihe von Krankheitsgeschichten mitgeteilt. Die Resultate sind gute.

Peltesohn.

R. Müller, Complikationen von Mittelohreiterungen. Fortschr. d. Med. 1904, No. 22.

Von den beiden mitgeteilten Fällen ist der erste insofern von Interesse, als er als ein Beispiel für die Unsicherheit der Diagnose der intracraniellen Erkrankungen im Anschluss an Mittelohreiterungen dienen kann. Während alle klinischen Erscheinungen mit hoher Wahrscheinlichkeit direkt auf eine pyämische Phlebitis oder Sinusthrombose hinwiesen und dementsprechend operativ eingegriffen wurde, ergab die Sektion eine eitrige Leptomeningitis von einer Ausdehnung und einer Mächtigkeit, die nur in einer wochenlangen Entwickelung sich hatte herausbilden können und die in vollem Widerspruch stand zu der Geringfügigkeit der in der Zeit der Entwickelung beobachteten Symptome. Die Lumbalpunktion war unterblieben, weil man auch ohne dieselbe Meningitis glaubte ausschliessen zu können. — Im zweiten Falle handelte es sich um einen präauriculären-epizygomatischen Abscess, der im Anschluss an eine mit Otitis externa complicirte akute Otitis media aufgetreten war. Schwabach.

Panse, Klinische und pathologische Mitteilungen. IV. Gliom des Acusticus. Arch. f. Ohrenheilk. 61. Bd., S. 251.

Die von P. beschriebene Geschwulst hatte ihren Sitz im inneren Gehörgang und ihre Hauptausdehnung in der der Pyramidenkante senkrechten Ebene durch den Modiolus. Sie ist ringsum, ausser nach der Lamina cribrosa zu, scharf abgegrenzt, also an sich leicht ausschälbar und hat den inneren Gehörgang bedeutend nach unten erweitert. Bei der mikroskopischen Untersuchung erwies sich der Tumor als Fibrogliom. Am N. facialis keine Veränderungen, während der Acusticus bis auf wenige Fasern in den Tumor aufgegangen ist. Bezüglich einer event. in einem analogen Falle in Frage kommenden Operation ist, nach Verf., der Weg durch die Pauke das Gegebene. Nach Aufmeisselung des inneren Ohres bis vorn zum Schneckengang und zur Carotis, unten bis zum Bulb. jugul.,

hinten bis zum Sinus und durch Emporheben des Schläfenlappens würde Platz zur Entfernung eines Tumors bis fast Hühnereigrösse sein.

Schwabach.

Nehrkorn, Zur direkten Bronchoskopie zwecks Extraktion quellbarer Fremdkörper. Deutsche med. Wochenschr. 1904, No. 40.

Auf Grund seiner Erfahrung an CZERNY's Klinik tritt Verf. dafür ein, dass bei Aspiration von Bohnen oder anderer quellbarer Körper bei Kindern und bei zu erwartender Quellung resp. Auflockerung der Fremdkörper auf die direkte obere Bronchoskopie zu verzichten und dem leichteren Vorgehen der unteren Bronchoskopie mit primärer Tracheotomie der Vorzug zu geben sei. Denn einmal verlängert die Schwierigkeit des Einführens bronchoskopischer Röhren in Trachea und Bronchea bei jungen Kindern und das Arbeiten in dünnen langen Röhren die Operation, dann aber kann der Druck des Tubus auf die Stimmbänder bei der Länge der Operation verhängnisvoll werden.

W. Lublinski.

1) **Bulling,** Inhalation mit phenylpropiolsaurem Natron gegen Kehlkopf- und Lungentuberkulose. Münch. med. Wochenschr. 1904, No. 36.

2) **Krieg,** Ueber chirurgische Behandlung der Kehlkopftuberkulose. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 16, H. 2.

1) Verf. lässt mit seinem Zerstäuber zweimal täglich 200 g zunächst einer 1 proc. Lösung von phenylpropiolsaurem Natron inhaliren und diese Lösung von Woche zu Woche bis 3 pCt. steigern, bei welcher man bleibt. Hämoptoe bildet keine Contraindikation; selbst eine Temperatur von 45° wird vertragen ohne dass sich Blnthusten einstellt. Genaue Indikationen kann Verf. nicht geben. Er lässt Tuberkulöse jeden Stadiums inhaliren. Bei tuberkulösen Geschwüren sollen die subjektiven Beschwerden schon nach wenigen Tagen nachlassen, nach einigen Monaten (! Ref.) heilen. Ebenso soll bei Lungentuberkulose eine bedeutende subjetive Erleichterung eintreten. Atemnot nachlassen, leichteres Abhusten eintreten; im 1. und 2. Stadium sollen die Heilerfolge sehr gut sein, im 3. Stadium Besserung eintreten. Ueber die Resultate bei Mischinfektionen kann Verf. nichts angeben.

2) Wenn Ref. mit dem Verf. auch nicht darin übereinstimmen kann, dass jede Larynxtuberkulose, wenn nur der Kranke von seiner Lunge aus lange genug lebt, immer mit böser Dyspnoe und Dysphagie endet, so kann er ihm doch darin beipflichten, dass die trostlose Ansicht von der Unbeeinflussung durch die Therapie unrichtig ist. Es wird, und das zeigt Verf., allerdings nur eine kleinere Anzahl geheilt, eine grosse Anzahl dagegen so gebessert, dass ihr Leben in lebenswertem Zustand verlängert wird. Verf. führt in seiner Arbeit 60 Heilungen, Vernarbungen von nicht lupöser Tuberkulose an, darunter nicht wenige ausgedehnte Processe. Dabei sind die unteren Stände überwiegend vertreten, die unter ungünstigen Verhältnissen behandelt werden mussten; bei der Mehrzahl ist entsprechend der Heilung des Kehlkopfes auch die Lunge besser geworden, manchmal allerdings auch schlechter. Gerade die letzteren beweisen die Wirksamkeit

der chirurgischen Behandlung. Verf. bevorzugt die Galvanokaustik; indem er die Bedenken gegen dieselbe zurückweist, führt er die Vorzüge an, welche dieselbe gegen die schneidenden Instrumente hat.

W. Lublinski.

W. Hellwig, Zur Serumtherapie des Tetanus. Deutsche med. Wochenschrift 1904, No. 7.

H. teilt zwei Fälle von Tetanus mit, welche mittels Antitoxin behandelt wurden und zur Heilung kamen. Der eine Fall war von vornherein leicht im Verlaufe, der andere nahm aber, trotzdem die Incubationszeit 9 Tage betrug und mehrmals Antitoxin injicirt wurde, anfangs einen sehr bedrohlichen Verlauf, sodass der Exitus letalis erwartet wurde. Gleichwohl kam der Patient durch. Bei ihm wurde, als bereits die Tetanussymptome völlig geschwunden waren, aus der Wunde ein Kleiderfetzen entfernt, in dem hochvirulente Tetanusbacillen nachgewiesen wurden. Es hat somit die Antitoxininjektion, wenn sie auch die bereits gesetzten Veränderungen im Centralnervensystem nicht aufheben konnte, sodass es zu einer schnellen Besserung gekommen wäre, das an dem Infektionsherde ständig producirte Gift unschädlich gemacht, neutralisirt. Da man nun nicht immer in der Lage ist, den Krankheitsherd chirurgisch sicher zu eliminiren, so erscheint es dringend geboten, das Antitoxin in jedem Falle anzuwenden.

H. Bischoff.

A. Schmidt, Die Zeckenkrankheit der Rinder — Haemoglobinaemia ixodioplasmatica bovum — in Deutsch-, Englisch-Ostafrika und Uganda. Arch. f. wissenschaftl. u. prakt. Tierheilk. 1904, Bd. 30, S. 42.

Sch. hat die Zeckenkrankheit der Rinder, welchen Namen er als den bezeichnendsten vorschlägt, da die sonst üblichen Namen wie Texasfieber, Rindermalaria, Blutharnen, Gelbes Fieber etc. teils das Wesen der Krankheit nicht trifft, teils zu Verwechselungen bezw. falscher Auffassung führen kann, in Afrika genau studirt. Bei dieser Krankheit, welche durch Zecken übertragen wird, treten 8—18 Tage nach der Infektion die ersten Krankheitserscheinungen auf; sie bestehen darin, dass sich das Haar zu sträuben beginnt, matt und glanzlos wird. Anfangs leidet das Temperament der Tiere wenig, erst zwischen der ersten und zweiten Woche werden die Tiere matt, dann treten Fiebererscheinungen auf, mit welchen Eingenommenheit des Bewusstseins einhergeht, die Tiere fressen nicht, magern stark ab, dann fällt die Temperatur und die Tiere gehen unter den Zeichen höchster Blutarmut ein. In einigen Fällen ist das Blut von gelöstem Blutfarbstoff rotbraun bis schwarzbraun gefärbt. Das Stroma der zerstörten Blutkörperchen führt zu Verlegung der Gallenkapillaren, wovon dann, falls die gesunden Partien der Leber zur Zerlegung und Ausscheidung des Blutfarbstoffes nicht mehr ausreichen, die Folge ist, dass Ikterus auftritt. Zuweilen treten auch Verlegungen der Glomeruli in den Nieren auf und es kommt zur Anurie. Es werden somit als Krankheitsbilder beobachtet: entweder Hämoglobinämie allein, oder Hämoglobinämie und Ikterus, oder Hämoglobinämie, Ikterus, Hämoglobinurie und Anurie. Die Ursache der Krankheit sind Protozoen im Blute, welche die roten Blutkörperchen

befallen, innerhalb 48 Stunden zur vollen Entwicklung kommen, sich dann teilen und von neuem Blutkörperchen befallen. Diese Vermehrung der Parasiten im Rinde ist jedoch nicht unbeschränkt, sie erfolgt nur 18—24 Wochen lang. Innerhalb dieser Zeit muss ein Wirts- und damit gleichzeitig ein Generationswechsel des Parasiten eintreten, sofern er nicht zu Grunde gehen soll. Dieser Wirtswechsel erfolgt so, dass das parasitenhaltige Blut von der Zecke — Ixodes bovis — aufgenommen wird. Diese fällt, nachdem sie vollkommen geschlechtsreif geworden ist, von ihrem Wirte, und legt wenige Tage später im Grase bis zu 6000 Eier ab, auf welche die Parasiten übergehen. Aus den Eiern entwickeln sich in 3 bis 4 Wochen die sechsfüssigen Larven, welche sich auf der Unterseite von Blättern und Gräsern aufhalten, und sich dort 3 Wochen, selten ein bis zwei Monate lebensfähig erhalten können. Die Larven gehen nun auf neue Tiere über und sind da nicht an eine besondere Art gebunden. Alle Säugetiere, auch Vögel und Amphibien können ihnen als Wirte dienen, doch ist nur das Rind für den Parasiten empfänglich. Nach 8 Tagen häuten die Larven zum ersten Male und entwickeln sich zur achtfüssigen Nymphe, aus welcher sich nach einer zweiten Häutung in 18—28 Tagen die geschlechtliche Zecke entwickelt. Der Entwickelungsgang der Zecke erfolgt somit in ungefähr 50 Tagen.

Die Differentialdiagnose der Zeckenkrankheit gegenüber der Rinderpest und der Tetsekrankheit stösst zuweilen auf erhebliche Schwierigkeiten, sie ist absolut sicher erst aus dem mikroskopischen Blutbefunde und dem Ausfall von Impfversuchen zu stellen. Der Parasit trägt bisher verschiedene Namen, er ist als Pyrosoma, Apiosoma, Piroplasma bezeichnet worden, Sch. schlägt dafür den Namen Ixodioplasma - Zeckenplasmodium — vor. Die Mortalität der Krankheit ist eine sehr hohe, zwei Drittel aller von ihr befallenen Rinder gehen zu Grunde und von den an Hämoglobinurie erkrankten fallen 90 pCt. Die Uebertragung auf Rinder gelingt sowohl durch direkte Injektion parasitenhaltigen Blutes wie auf natürlichem Wege durch inficirte Zecken leicht, und zwar sind alle Rinder gleich empfänglich. Auf andere Tier konnte die Seuche nicht übertragen werden, unbekannt ist nur noch das Verhalten der verschiedenen Antilopenarten. Unter natürlichen Verhältnissen kommt die Infektion auf der Weide zu stande. Rinder, welche durch Ueberstehen der Krankheit eine relative Immunität erworben haben, beherbergen noch Monate lang Parasiten im Blute und liefern den Infektionsstoff, welcher durch Zecken übertragen wird. Durch derartige scheinbar gesunde, aber nur relativ immune Rinder können die Parasiten dann weit verbreitet werden. Für die Bekämpfung der Seuche kommt daher vor allem in Betracht das Verbot der Viehausfuhr aus verseuchten Gegenden, eine Revision der Rinder bei deren Einfuhr und eine Vernichtung der Zecken. Das Verbot der Wiedereinfuhr aus verseuchten Gegenden hat eine gute Wirkung, solange die verseuchten und nicht verseuchten Gebiete durch einen genügend breiten Länderstreifen von einander getrennt sind. Die Revision eingeführter Rinder wird nur einen partiellen Schutz bieten; eine Vernichtung der Zecken aber in der Natur ist aussichtslos und an den Rindern, selbst wenn sie gelingt, ohne Bedeutung, da die relativ immunen Rinder die Parasiten verbreiten. Als

eine weitere Vorbeugungsmaassregel ist zu betrachten Aufgeben des Weideganges und Einführen von Stallfütterung; hier stösst man aber in den Ländern mit extensiver Weidewirtschaft auf die grösste Schwierigkeit. Als letzte Maassnahme zur Abwehr der Krankheit bleibt die Immunisirung des Nachwuchses und des einzuführenden Viehes. Zur Erzielung einer aktiven Immunität hat Sch. ein Verfahren ausgearbeitet, welches auf dem Verhalten der Zecken im Rinde basirt, Während von den auf der Weide inficirten Rindern 66 pCt. eingehen, sterben bei der Infektion mit Blut von Rindern die 4—6 Wochen krank sind nur 25 pCt., werden 10 bis 15 Wochen alte Parasiten übertragen, so sterben nur noch 3—4 pCt. und waren die Rinder, welche den Infektionsstoff geben, 18—24 Wochen krank, so sterben die damit inficirten überhaupt nicht, werden aber immun. Es tritt somit eine Abschwächung der Virulenz im Rinde ein Neben diesem Verfahren der aktiven Immunisirung kann auch passiv immunisirt werden. Rinder, die die Krankheit überstanden haben oder aktiv immunisirt sind, werden 6—8mal mit 10 ccm virulenten, defibrinirten Blutes subkutan geimpft. Das Serum dieser Rinder hat dann Schutzwirkung und auch Heilkraft Für die Bekämpfung der Seuche giebt aber Sch. der aktiven Immunisirungsmethode den Vorzug, da die passiv immunisirten Tiere doch noch nachträglich behufs Erlangung einer dauernden Immunität der Infektion ausgesetzt werden müssen, welche dann mit Material erfolgt, dessen Virulenz nicht bekannt ist, während bei der aktiven Durchseuchungsmethode die Virulenz genau bestimmt werden kann, sodass Verluste vermieden werden. H. Bischoff.

R. Luzzatto, Ueber die Natur und die Ursachen der Morphinglykosurie. Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmakol. 52. Bd., S. 95.

Spritzt man einem Hund oder Kaninchen eine grössere Dosis Morphium subkutan oder intravenös ein, so enthält der Urin einige Stunden später Zucker. Diese Glykosurie hält aber nicht lange an, sie verschwindet mit dem Aufhören der Morphiumwirkung vollkommen. Die Glykosurie wird bedingt durch Hyperglykämie, entsteht also nicht, wie bei anderen Substanzen, Phlorizin u. dergl., in den Nieren. Die Nahrung scheint keinen bedeutenden Einfluss auf die Zuckerausscheidung auszuüben: sowohl bei Fleischfütterung allein, wie bei gemischter Kost scheidet der Hund nach Morphium Zucker aus. Lässt man aber den Hund mehrere Tage vor der Einspritzung hungern, so bleibt die Glykosurie aus. Wichtig ist die Frage nach dem Auftreten der Glykosurie bei Morphiumgewöhnung; es zeigt sich, dass durch vorsichtige, allmähliche Gewöhnung an Morphin das Auftreten der Glykosurie verhindert wird. Ob die Glykosurie auf einen vermehrten Eiweisszerfall zurückzuführen ist, ist recht zweifelhaft; es scheint eher, dass zwischen Stoffwechselveränderungen und Glykosurie keine Beziehung besteht. K. Kronthal.

Bernheim, De l'accélération et du ralentissement du pouls par numération accélérée et ralentie à haute voix. Rev. de méd. 1904, No. 12.

Verf. hat die Beobachtung gemacht, dass der Puls bei gesunden oder kranken Menschen, falls man mit lauter Stimme schneller zählt als der

Pulszahl entspricht, eine Neigung hat diesem beschleunigten Zählen zu folgen, d. h. selbst beschleunigt wird. Am besten bedient man sich zur Constatirung dieser Tatsache des Marey'schen Sphygmographen. Die Beschleunigung beträgt 6—15 Pulse in der Minute, bei Individuen mit gesteigertem Druck im Arteriensystem jedoch nur 3—10 Pulse in der Minute. Umgekehrt tritt bei Verlangsamung der lauten Pulszählung eine Verlangsamung der Pulszahl um 4,5—9 Pulse, bei gesteigertem Druck im Arteriensystem jedoch nur um 3—7,5 Pulse in der Minute ein. Verf. sieht als Ursache dieser Tatsache eine suggestive Beeinflussung der Herztätigkeit an.

L. Perl.

G. Sticker, Die Palpation des Abdomens im warmen Bade. Centralbl. f. inn. Med. 1904, No. 9.

Allgemein bekannt ist die Tatsache, dass die Palpation der Bucheingeweide und ihrer Veränderungen häufig grossen Schwierigkeiten begegnet, sei es durch Empfindlichkeit der Patienten, sei es durch unwillkürliche Anspannung der Bauchdecken oder durch Fettreichtum der letzteren und anderes mehr. Um dem zu begegnen, hat man nicht selten die Chloroformnarkose einleiten, ja, zuweilen sogar die Probelaparotomie vornehmen müssen. St. hat nun bereits seit mehr als 10 Jahren ein einfaches Mittel angewandt, welches in vielen Fällen sowohl Narkose als Bauchschnitt überflüssig macht. Es besteht dieses Mittel einfach darin, dass man den zu Untersuchenden in ein warmes Vollbad legt und in diesem die Palpation vornimmt. Es gelang auf solche Weise in vielen Fällen, krankhafte Verlagerungen und Anheftungen der Baucheingeweide, Vergrösserungen und Schrumpfungen der Leber, der Milz, der Nieren, Steinbildungen in der Gallenblase und im Nierenbecken, Exsudate, Narbenstränge und Tumoren deutlich tastbar zu machen, die vorher entweder nur undeutlich oder garnicht abzutasten waren. St. kam auf diese Art der Untersuchung bei einem Kranken, dem er wegen heftiger Koliken warme Bäder verordnet hatte und dessen Leib er zufällig im Bade betastete. Er fand bei dieser Gelegenheit, obgleich er vorher nichts hatte entdecken können, in der Tiefe des rechten Hypochondriums einen Tumor, der sich späterhin als das prall gefüllte rechte Nierenbecken erwies. Verf. macht nochmals auf diese Art der Untersuchung aufmerksam, um sie einem weiteren ärztlichen Kreise vertrauter zu machen. Carl Rosenthal.

L. Mendelsohn, Rippenknorpelanomalien und Lungentuberkulose. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 38, S. 57.

Verf. hat seine Untersuchungen an Leichen von Kindern bis zu 1 Jahr angestellt, bei denen irgendwie erhebliche Zeichen von Rachitis nicht vorhanden waren. Er kommt zu folgenden Schlüssen: Die von Freund beobachtete abnorme Kürze des 1. Rippenknorpels kommt als angeborener Zustand im Säuglingsalter vor. Die Lungentuberkulose der Säuglinge ist in ihrer Lokalisation unabhängig von dieser Knorpelanomalie. Ein Zusammenhang zwischen abnormer Kürze des 1. Rippenknorpels und hereditärtuberkulöser Belastung besteht nicht. — Weitere Untersuchungen werden

— wie Verf. meint — zu entscheiden haben, ob nicht neben der angeborenen abnormen Kürze derselbe Zustand bei älteren Kindern infolge eines Zurückbleibens im Wachstum vorkommt und ob diese Wachstumsstörung nicht vielmehr Folge als Ursache der Lokalisation der Tuberkulose in der Spitze ist. Stadthagen.

1) **G. Variot** et **Saint-Albin,** Deux types d'atrophie infantile d'origine gatro intestinale avec troubles de la calorification mesurés au calorimetre. Gaz. des hôp. 1903, No. 124.

2) **E. Bloch,** Die Säuglingsatrophie und die Paneth'schen Zellen. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 59, S. 1.

1) Nach Heubner soll beim atrophischen Säugling der Calorienverbrauch durch Wärmeabgabe von Haut und Lungen grösser sein als beim gesunden. Verf. hat die Richtigkeit dieser Angabe bei zwei an Athrepsie leidenden Säuglingen mittels des Calorimeters von Langlois nachgeprüft. Während das eine Kind — pro Kilo und Stunde berechnet — eine grössere Menge von Calorien abgab als normal, war das Verhalten des zweiten umgekehrt; seine Calorienabgabe war geringer als in der Norm. Verf. glaubt, dass diese Untersuchungen für die Regulirung der Nahrungszufuhr neben den Gewichtsbestimmungen von Bedeutung sein können.

2) Verf. berichtet über das Ergebnis der anatomischen Untersuchung der Verdauungsorgane von drei an Atrophie verstorbenen Säuglingen. Die Untersuchung bestätigte die von Heubner aufgestellte Behauptung, dass die sogenannte Darmatrophie nur auf Ausdehnung und Verwesung des Darms zurückzuführen sei. Es fand sich im Fall 1: Colitis und Degeneratio adiposa hepatis, in den Fällen 2 und 3: Gastritis interstitialis, im Fall 3 ausserdem gleichzeitig Zerfall einzelner Lieberkühn'scher Drüsen. Alle diese Veränderungen sind inconstant und nach Verf.'s Meinung nicht die Ursachen der Atrophie. Constant ist nur eine Eigentümlichkeit vorhanden, nämlich die ungewöhnlich geringe Anzahl sekretgefüllter Paneth'scher Zellen. An deren Stelle sah Verf. gewöhnliche, übrigens gut erhaltene Cylinderzellen, in denen sich nicht die geringste Andeutung von Sekretkügelchen fand. Dieses Verhalten zeigte bei weitem der grösste Teil der Drüsen des Dünn- und Dickdarms, während bei normalem Verhalten der Därme sich stets viele sekretgefüllte Paneth'sche Zellen in den Drüsen der Dünndärme und bei Säuglingen auch in einer Anzahl Drüsen des Dickdarms vorfinden. Als eine Folge der Inanition kann dieses abnorme Verhalten nach Paneth's Tierversuchen nicht angesprochen werden; gegen diese Auffassung beweist auch der Umstand, dass Verf. bei Kindern, die an Inanition aus anderen Ursachen verstorben waren, die Paneth'schen Zellen mit Sekretkügelchen gefüllt gefunden hat. Der Mangel der Paneth'schen Zellen ist der Ausdruck einer funktionellen Störung der Verdauungsdrüsen und Verf. hält es für sehr wahrscheinlich, dass auf diese Funktionsstörung die mangelhafte Verdauung der Nahrung — welche die Ursache der Säuglingsatrophie ist — zurückgeführt werden muss.

Stadthagen.

Ferrannini, Ueber die Wirkungen subkutaner Kochsalzinfusionen bei Nephritis mit Rücksicht auf die neueren Theorien über den Wert des Kochsalzes bei den Krankheiten der Nieren. Centralbl. f. inn. Med. 1905, No. 1.

Gegenüber den neueren Arbeiten über die schädliche Wirkung des Kochsalzes bei Nephritis und der daraufhin aufgestellten Lehre von der Notwendigkeit der Entchlorung lässt sich die Tatsache nicht wegleugnen, dass subkutane Kochsalzinfusionen bei desolaten Nephritikern mit bestem Erfolge angewendet werden. Diesen Widerspruch zwischen den theoretischen Untersuchungen und den Ergebnissen der klinischen Beobachtung suchte Verf. durch folgende Versuchsanordnung zu lösen: Die Kranken wurden während der Dauer des Versuchs auf ausschliessliche Milchkost gesetzt. Täglich wurden Mengen des Urins, spec. Gewicht, Eiweissgehalt, Gesammt-N, Harnstoff-N, der übrige Stickstoff, ferner Alloxur-N, Chlorgehalt und Sediment untersucht. Nach einer Vorperiode erhielten die Patienten an zwei auf einander folgenden Tagen je eine subkutane Infusion von $^1/_2$ Liter physiologischer NaCl-Lösung. Waren danach auftretende etwaige Veränderungen wieder geschwunden, so wurden an zwei weiteren anfeinander folgenden Tagen je $^1/_2$ Liter sterilen destillirten Wassers subkutan injicirt. Es ergab sich folgendes: Auf die Oedeme hatten die Injektionen nie Einfluss, auch die Diurese wurde nicht auffällig erhöht. Albumengehalt und Nierenelemente nahmen nach den Kochsalzinfusionen zunächst zu, etwas weniger ausgesprochen auch nach den Wasserinjektionen. Verf. setzt diese Erscheinungen auf Rechnung der durch die Flüssigkeitsmenge verursachten Blutdrucksteigerung. Nach dieser Zunahme machte sich dann aber bald eine auffällige und anhaltende Abnahme der Albuminurie und ein wenig auch der Cylindrurie bemerkbar, während gleichzeitig der Allgemeinzustand sich erheblich besserte. Die NaCl-Injektionen hatten stets eine mehr oder minder ausgesprochene Steigerung der NaCl-Ausscheidung zur Folge, was durch die subkutanen Wasserinjektionen nicht erreichbar war. Aus den für die verschiedenen N-Arten erhaltenen Werten lässt sich nur soviel folgern, dass die Alloxur-N-Werte bei Nephritikern bei weitem höher als normal sind, und dass nach den NaCl-Injektionen (in geringerem Grade auch nach den Wasserinjektionen) eine Ausfuhrsteigerung der N-haltigen Substanzen eintritt, der dann eine auffällige Verminderung nachfolgt (Reizwirkung der Injektionen auf die Oxydation).

Die Kochsalzinfusionen schaffen also durch eine, allerdings begrenzte, Besserung des Allgemeinzustandes und der Nierenfuktion nur Nutzen. Die Entchlorungskur bei Nephritis bezeichnet Verf. als absolut bedeutungslos.

Alkan.

M. Rothmann, Seitenstrangerkrankung und spastische Spinalparalyse. Deutsche med. Wochenschr. 1903, No. 24 u. 25.

Die Betrachtungen R.'s, die sich zum Teil auf seine eigenen experimentellen Untersuchungen stützen, führen zu dem Schlusse, dass keine Beweise dafür vorliegen, dass eine spastische Paralyse bei Menschen die Folge einer reinen Pyramidenerkrankung ist. Im Gegenteil, die Beob-

achtungen am Menschen in Verbindung mit den beim Affen vorhandenen anatomischen Verhältnissen machen einen solchen Zusammenhang sehr unwahrscheinlich. Was die Frage der spastischen Spinalparalyse anbetrifft, so ist die Zahl der auch nur annähernd reinen Fälle nach R. eine so geringe, dass sich darauf ein klinisch und anatomisch scharf abgegrenztes Krankheitsbild nicht aufbauen lässt. Die Strümpell'schen Untersuchungen allein scheinen das Bestehen einer familiären Form mit einem solchen Symptomencomplex und annähernd dem derartigen anatomischen Befunde zu beweisen. Will man an dieser Krankheitsform festhalten, so will Verf. den Namen der Erb'schen spastischen Pseudoparese vorziehen und den Begriff der spastischen Spinalparalyse besser für den bei verschiedenen Rückenmarksaffektionen zu beobachtenden spastischen-paretischen Symptomencomplex mit wirklicher Lähmung der Beine angewandt wissen. Die Steigerung der Sehnenreflexe und eventuell auch eine leichte Schwäche der Extremitäten wird durch den Ausfall der Pyramidenbahnen verursacht. Die spastischen Zustände sind als Folge einer auf die Vorderhornzellen reizend wirkenden Veränderung anzusehen, die bisher nicht anatomisch festzustellen war, vielleicht auch, wie R. annimmt, keine einheitliche Ursache hat. Dabei könne die Degeneration der Pyramidenbahnen höchstens prädisponirend wirken. S. Kalischer.

H. Meyer, Ein Fall von Ischias mit complicirendem Herpes. Münch. med. Wochenschr. 1905, No. 4.

Ein 27jähriger vorher gesunder Mann erkrankte mit heftigen Schmerzen in der linken Gesässgegend, die sich bald über die ganze Rückseite des linken Beines verbreiteten. Unter Schüttelfrost, Kopfschmerz, Erbrechen und Fieber trat dann an der Rück- und Aussenseite des linken Oberschenkels ein typischer Herpes auf unter Vermehrung der neuralgischen, jetzt auch an der Vorderseite des Schenkels im Cruralgebiet auftretenden Schmerzen. Der Ausschlag wurde pustulös, die umgebenden Hautpartien waren gerötet und entzündlich infiltrirt. Allmähliche Besserung; die Pusteln zeigten einen centralen, nekrotischen Zerfall. Urin andauernd eiweiss- und zuckerfrei. Mit dem Abklingen des Ausschlags waren auch die ischiadischen Beschwerden verschwunden. Bernhardt.

O. Lassar, Ueber Finsenbehandlung. Beiträge zur wissenschaftlichen Medicin und Chemie. Festschrift f. E. Salkowski. Berlin 1904. S. 459.

L. hat die von Finsen für die Pocken eingeführte Behandlung im Rot- oder Dunkelzimmer bei Varicellen, generalisirter Vaccine, Acne varioliformis angewendet und dabei rasches Sistiren des Krankheitsprocesses und narbenlose Heilung beobachtet. Auch Masern und Scharlach, wie überhaupt akute fieberhafte Exantheme zweifellos bakterieller Natur, erweisen sich für sie zugänglich. — Die Finsenbehandlung mit concentrirtem Bogenlicht, die einen enormen Apparat erfordert, dessen Installation, Unterhaltung und Verwendung ausserordentliche Ansprüche an Geld, Zeit, Mühe

und Geduld stellt, hat sich bisher eigentlich nur beim Lupus als unersetzlich bewährt. Cancroide und Alopecia areata lassen sich nach anderen Methoden schneller und sicherer heilen; dagegen gelingt es manchmal, flache Gefässnaevi mit sonst kaum zu erreichendem kosmetischem Erfolge zu beseitigen. — Verf. lenkt die Aufmerksamkeit auf eine gewisse Gefahr, der in den Finsenlicht-Instituten infolge der Anhäufung Lupöser an anderen Krankheiten Behandelte ausgesetzt sind; jedenfalls sei denkbar grösste Sauberkeit und Desinfektion, namentlich der Compressionslinsen geboten, empfehlenswert erscheine auch, die Lupusbehandlung besonders eingerichteten Anstalten zuzuweisen. Finsenlicht und ältere Methoden vermögen einander vielfach zu ergänzen und zu unterstützen. Von hervorragender Wichtigkeit ist die Entdeckung frischester, leicht zu exstirpirender Lupusformen, um die sich Kreis-, Impf- und Schulärzte, Schulinspektoren, Geistliche und Lehrer verdient machen könnten. H. Müller.

Sampson, Ascending renal infection; with sepecial reference to the reflux of urine from the bladder into the ureters as an etiological factor in its causation and maintenance. Bullet. of the Johns Hopkins Hospital 1903, Vol. 14, p. 334.

S. hat durch zahlreiche Präparate und Experimente nachgewiesen, in welcher Weise einer aufsteigenden Infektion der Nieren vorgebeugt ist. Der Verlauf der Ureteren hindert ein Rückströmen des Blaseninhalts nach den Nieren; einzelne Fälle, in denen trotzdem ein Zurückströmen stattgefunden haben kann, beweisen nichts für die Allgemeinheit. Für die Mikroorganismen kommen bei der aufsteigenden Infektion als Wege in Betracht die allgemeine Blutcirkulation, eine Anastomose zwischen den Gefässen der Blase, des Uterus, der Ovarien und Nieren, die Blutgefässe der Ureteren, die Lymphgefässe; ferner bei mannigfachen Verletzungen das Lumen des Harnleiters. Als wichtige Hülfsursachen einer aufsteigenden Renalinfektion kommt in Betracht eine verminderte Widerstandsfähigkeit der Niere, sowie allgemeine Schwäche des betreffenden Individuums. Im allgemeinen sind die Fälle von aufsteigender Infektion der Harnwege äusserst selten.

Karo.

Hermans, La rupturê traumatique de l'urètre et son traitement. Journ. méd. de Bruxelles 1904, No. 32.

Da, wo nach schwerem Trauma Erscheinungen einer Harnröhrenruptur, Blutung aus der Harnröhre, Schwellung am Damme, Unmöglichkeit der spontanen Harnentleerung auftreten, warnt Verf. vor dem Versuche des Katheterismus, der den Zustand der Wunde in der Harnröhre, sei es rein mechanisch, sei es durch Infektion verschlimmern kann und doch häufig nicht zum Ziele führt. Ist schnellste Hülfe nötig, so kommt die mehrfach empfohlene Blasenpunktion, eventuell in Verbindung mit Blasendrainage durch die Punktionsöffnung in Betracht. Am meisten aber empfiehlt sich die sofortige Ausführung des Dammschnitts; denn diese Operation verbürgt allein das Ausbleiben einer Harninfiltration. Sind die beiden Enden der getrennten Harnröhre nach schichtweiser Trennung der überliegenden Ge-

webe aufgefunden, so sollen sie durch Naht vereinigt werden, in die Harnröhre wird ein Dauerkatheter eingeführt, die Dammwunde drainirt. Wo es die äusseren Verhältnisse nicht erlauben, sofort die Naht auszuführen, ist doch die Dammincision mit nachfolgender Drainage zu empfehlen. Die in solchen Fällen entstehenden, hartnäckigen und zu Recidiven neigenden traumatischen Striktnren sind am besten durch sekundäre Naht der Harnröhrenwunde zu vermeiden. B. Marcuse.

v. Bardeleben, Spätfolgen des Entbindungsverfahrens mit schneller mechanisch instrumenteller Muttermundserweiterung. Arch. f. Gynäkol. 1904, Bd. 73, H. 1.

v. B., der schon früher auf die Gefahren des Bossi'schen Dilatationsverfahrens hingewiesen hatte, erörtert in einer ausführlichen Arbeit das unrichtige Princip dieser Methode, speciell im Vergleich zur Ballondilatation des Muttermundes. Er weist ferner auf Grund von Nachuntersuchungen entbundener Frauen auf die Gefahren jenes Verfahrens sehr nachdrücklich hin. — Die häufigste und unheimlichste Art der durch das Bossi'sche Instrument verschuldeten Risse steht mit der direkten Druckwirkung nicht in ursächlichem Zusammenhang. Sie entstehen vielmehr allein durch Ueberdehnung und dementsprechend plötzlich und sogleich in beträchtlicher Ausdehnung. Sie kommen eben dann zu stande, wenn man trotz der hochgradigen Dehnung weiter dehnt und weiter dehnen muss, weil man sonst gar nicht zum Ziele gelangt, dessen Erreichung die Umstände in einer gewissen Zeit vorschreiben. Beim Dilatationsverfahren fehlt ein deutliches Kriterium, um die Grenze der Dilatationsfähigkeit erkennen zu lassen. Der Ballon dagegen passt sich der besonderen Eigenart des Gewebes an. — v. B.'s Nachuntersuchungen ergaben bei 6 mittelst des Bossi'schen Verfahrens entbundenen Frauen 4mal Cervixrisse, einmal doppelseitige grosse Portiorisse und einmal eine ausschliesslich in der Pars supravaginalis cervicis gelegene ungewöhnliche Verletzung. Diese Zahlen übertreffen bei weitem diejenigen, die sich hinsichtlich der grösseren Geburtsverletzungen unter den in anderer Weise entbundenen Frauen feststellen liessen. Nach operativer Beendigung der Geburt war der Procentsatz für grosse Portiorisse 18,1 pCt., für Cervixrisse 12,1 pCt., nach spontaner Geburt sogar nur 3,6 pCt. bezw. 1,4 pCt. (wobei es sich um Patientinnen, die die Poliklinik aufsuchten, handelte). Alle Patientinnen mit Cervixrissen hatten auch parametrische Schwielen, die zu typischen Beschwerden führen. — v. B. wünscht, dass „diese traurigen Erfahrungen beitragen, den Dilatator mitsammt dem ihm anhaftenden trügerischen Nimbus der Universaldilatationsfähigkeit aus der Geburtshülfe wieder zu vertreiben, ehe noch mehr Frauen dadurch invalide oder erwerbsunfähig gemacht werden.“ Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N 24.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. E. Salkowski, Prof. Dr. P. Schultz,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1905. **25. März.** **No. 12.**

Inhalt: Bruhns, Die Lymphgefässe der Prostata. — Charin, Wirkung steriler Nahrungsmittel. — Zunz, Ueber die Verdauung der primären Albumosen. — Glässner, Ueber die Autointoxikation bei Obstipation. — Coplin, Ueber die Veränderungen der Intercostalmuskeln bei Pleuritis. — Schulz, Fall von Defekt der Thoraxmuskulatur. — Miyake, Zur Kenntnis der Myositis infectiosa. — Payr, Die Mobilisirung des Duodenum nach Kocher. — Peschel, Styptiein bei Chorioiditis haemorrhagica. — Friedrich, Behandlung der otogenen Cerebrospinalmeningitis. — Leopold, Heilung der Ozaena mit Finsen-Liebt. — Oberndorfer, Hygiene des Fleisches. — Petruschky, Unwirksamkeit des Griserin. — Kisch, Ueber den Stickstoffgehalt des Schweisses. — Gundrum, Ueber Purgen. — Heichelheim und Kramer, Salzsäureingiessung bei Achylie. — Baronneix, Ueber diphtheritische Lähmungen. — Gessner, Sachs, Fälle von amaurotischer Idiotie. — Shaw, Ueber Erythromelalgie. — Holub, Fall von Tetanus durch Antitoxin geheilt. — Seiffer, Seltene periphere Nervenlähmungen. — Raymond, Hurt und Alquier, Durch Fibrosarkom bedingte Facialislähmung. — Alexander, Harttung und Alexander, Ueber Follielis und Erythema induratum. — Scholtz, Wasserstoffsuperoxyd in der Dermatologie und Urologie. — Kraus, Ueber Hauttuberkulose. — Götze, Ueber Tuberkulose des Harnapparates. — Armstrong, Zwei Fälle von Blasengeschwür. — Poly, Wildholz, Zur Nierendiagnostik. — Heymann, Einfluss der Castratiou auf den Phosphorgehalt des Organismus. — Schmiedlechner, Uebergang der Toxine auf den Fötus.

C. Bruhns, Untersuchungen über die Lymphgefässe und Lymphdrüsen der Prostata des Menschen. Arch. f. Anat. u. Physiol. Anat. Abteil. Jahrg. 1904, H. 4, 5, 6, S. 330.

An 33 Kinderleichen hat B. gelungene Injektionen der Lymphgefässe nach der Methode von Gerota ausgeführt, an Erwachsenen gelang dies nur in ganz unbefriedigender Weise. Es fand sich, dass die aus der Prostata hervortretenden Lymphbahnen sehr zahlreich sind und vorwiegend der hinteren und oberen, zum geringeren Teile der seitlichen und der vorderen Fläche entspringen. Sie haben ihren Hauptabfluss in die zwischen Art. iliaca externa und Art. hypogastrica gelegenen Lymphoglandulae iliacae. Aus der hinteren und oberen, seltener aus der seitlichen Prostatafläche treten nach jeder Seite sechs bis acht Lymphstämmchen hervor, die zu drei bis vier grösseren Stämmen confluirend zu diesen Drüsen verlaufen.

Von den Lymphoglandulae iliacae aus gehen zahlreiche Verbindungsäste zu den lateral von der Arteria iliaca externa und communis und Aorta gelegenen Drüsen, so dass von der Prostata aus die ganze bis zu den Artt. renales hinaufreichende Drüsenkette injicirt werden kann. Ein anderer Teil der Lymphbahnen der Prostata mündet, von der hinteren Fläche ausgehend, in die auf dem Beckenboden über dem Steiss- und Kreuzbein gelegenen Drüsen. Es besteht ferner eine Verbindung der Lymphbahnen der Prostata mit denen des Vas deferens. Die Lymphbahnen der Prostata stehen mit denen der Blase in Verbindung, man kann von der Prostata aus Injektionen der Lymphbahnen und Lymphdrüsen der Blasenmuscularis erhalten. Es sind reichliche Verbindungen zwischen den Lymphbahnen der Prostata und denen des Rectums vorhanden. Poll.

M. A. Charin, Influence de la stérilisation des aliments. - Compt. rend. 1904, No. 2, p. 162.

Meerschweinchen, die mit aseptischem Futter genährt wurden, starben meist früher, als die Controlltiere, denen — neben dem ebenfalls sterilisirten Futter — noch etwas schmutzige Erde verabreicht wurde. In dem Darme der steril ernährten Tiere verschwinden die Bacillen nach 3 bis 4 Wochen und nur die Kokken bleiben übrig. Da in vitro gezeigt werden konnte, dass dieser bacillenfreie Darmsaft Albumosen weit langsamer, als normaler Darmsaft, Cellulose aber gar nicht angreift, glaubt der Verf., dass die constatirte — oft mit Gallenretention verbundene Enteritis — darauf beruht, dass vor allem die unverdaute Cellulose im Darme als Fremdkörper eine abnorme Reizung bewirkt. Er schliesst aus seinen Versuchen, dass es im Darm neben den schädlichen auch nützliche fermentativ wirkende Bakterien giebt. Nicolai.

E. Zunz, Récherches sur la digestion pepsique et gastrique des albumoses primaires. Annal. de la soc. royale des sciences méd. XIII. Bruxelles 1904.

Z. hat aus Wittepepton dargestellte Heteroalbumose, Protalbumose, Synalbumose der peptischen Verdauung unterworfen und ihre weiteren Veränderungen studirt. Sie verhalten sich dabei verschieden. Die Synalbumose ist schon nach 24 Stunden gelöst, Heteroalbumose ist noch vorhanden, nach drei Tagen nicht mehr, Protalbumose noch nach einem Monat. Heteroalbumose lässt Deuteroalbumosen der Gruppen A, B und C nach PICK entstehen, Protalbumose solche der Gruppen A und B, Synalbumose solche der Gruppe C. — Die Menge der Deuteroalbumosen nimmt im Verlauf der Verdauung allmählich ab, aber auch nach 6 Monaten sind sie noch nachweisbar. Weiter bilden sich Peptone, Peptoide und durch Phosphorwolframsäure nicht fällbare Produkte; dabei entstehen aus Synalbumose mehr Peptone und Peptoide als durch Zinksulfat fällbare Stoffe, aus Protalbumose umgekehrt letztere in grösserer Menge. — Die Veränderung der Heteroalbumose im Magen entspricht einer kurzen peptischen Verdauung, die Protalbumose ändert sich im Magen anders als

es einer kurzen peptischen Verdauung entspricht. — Die Ergebnisse entsprechen im Wesentlichen den von Pick früher erhaltenen.

A. Loewy.

K. Glässner, Zur Frage der Autointoxikation bei Stuhlverstopfung. Zeitschrift f. experim. Pathol. u. Therap. Bd. I, S. 132.

G. erzielte bei Hunden durch Darmgegenschaltung längerdauernde Obstipationszustände und bestimmte die Aenderungen im Verhalten von Harn und Kot gegenüber der normalen Darmentleerung. G. fand, dass im Stauungskot die Trockensubstanz erheblich vermindert ist. Der Stickstoffgehalt des Kotes nimmt nicht ganz in demselben Verhältnis wie die Trockensubstanz ab. Dabei sind die nicht coagulablen Stickstoffsubstanzen gegenüber den coagulablen vermehrt und zwar bestehen erstere vorwiegend aus durch Phosphorwolframsäure fällbaren Stoffen. Es tritt also bei der Obstipation ein für die Dickdarmverdauung charakteristischer Eiweissabbau in den Vordergrund.

Während der Obstipation steigt die Ammoniakausscheidung im Harn an bis zum doppelten bis dreifachen der Norm, um nach jeder Entleerung wieder abzusinken.

A. Loewy.

Coplin, Changes in the intercostal muscles and diaphragm in infective processes involving the lung and pleura. Proc. of the pathol. soc. of Philadelphia. Bd. 7, No. 3, S. 65. März 1904.

Bekanntlich findet man bei Pleuritis häufig eine Spannung und vermehrte Resistenz der Intercostalmuskeln sowie Intercostalneuralgie und -Rheumatismus. Verf. hat für diese Zustände ein anatomisches Substrat gefunden, indem er in 7 Fällen von Pleuritis die Intercostalmuskeln (und das Zwerchfell) mikroskopisch untersuchte. Zweimal handelte es sich um fibrinöse Pneumonien mit produktiver Pleuritis, zweimal um akute Pneumokokken-Pleuritiden, zweimal um tuberkulöse pleuritische Ergüsse und im siebenten Falle um ein chronisches Empyem. Auf Schnitten durch die Muskulatur fanden sich teils degenerative Veränderungen an den Muskelfasern wie Granulirung, Vacuolisirung oder Herde völliger Nekrose, teils traten diese Veränderungen in den Hintergrund vor einer starken Zellinfiltration, welche die Muskelfasern auseinanderdrängte; hierbei waren oft Mikroorganismen zu finden und zwar manchmal in langen Zügen innerhalb der Lymphräume. Bei länger dauernder Krankheit (Fall 7) näherte sich der Process mehr einer chronischen sklerosirenden Myositis; es fand sich Schrumpfung der Muskelfasern, Ersatz des Muskelgewebes durch Fett- und Bindegewebe. Die Pathogenese dieser Myositis intercostalis ist ohne weiteres klar. Bekanntlich wird die Lymphe aus dem Pleurasack grösstenteils durch die thoracalen, zum kleinsten Teile durch die pulmonalen Lymphgefässe abgeführt. Bei bestehender Pleuritis werden die Intercostalmuskeln also fortwährend von einer Lymphe durchströmt, welche bakterielle Gifte oder die Bakterien selber enthält; Schädigungen sind daher unausbleiblich.

Beitzke.

O. E. Schulz, Ueber einen Fall von angeborenem Defekt der Thoraxmuskulatur mit einer Verbildung der gleichseitigen oberen Extremität. Wiener klin. Wochenschr. 1904, No. 33.

Bei dem 26jährigen Patienten, über den Sch. berichtet, fand sich neben einem Defekt des sternocostalen Anteils des rechten M. pectoralis major eine Verbildung der rechten oberen Extremität. An den nicht sehr deformen Humerus lagerte sich ein länglicher Knochen an, der mit seinem proximalen Fortsatz als Ulna gedeutet werden musste, während sein distales Stück der Carpus, Metacarpus und zum Teil auch die Phalangen zu einem gemeinsamen Stück verschmolzen waren. Der Radius fehlte und war nur durch einen Vorsprung am Humerus angedeutet. Joachimsthal.

Miyake, Beiträge zur Kenntnis der sogenannten Myositis infectiosa. Mitteil. aus d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 13, H. 2, S. 155.

M. hat bei seinen Experimenten zur Erzeugung der primären eiterigen Myositis ausschliesslich Kaninchen benutzt, weil hier die intravenöse Injektion leicht ausführbar ist, und andererseits die Staphylokokken auf diese Weise am sichersten zur Wirkung kommen. Injicirt wurde Staphylococcus aureus, der aus dem Eiter von primärer Myositis, Furunkeln, Panaritien und Lymphadenitis genommen war. Einige Versuche wurden auch mit dem aus Myositiseiter gewonnenen Staphylococcus albus gemacht. Die Injektionsflüssigkeit wurde jedesmal filtrirt, um eine durch den Bodensatz der Bouilloncultur hervorgerufene Embolie zu vermeiden. M.'s Versuche zerfallen in folgende 5 Versuchsreihen:

a) die subkutane, intraperitoneale und intravenöse Injektion von Staphylococcus polymyositicus nach Martinotti;
b) die subkutane Läsion eines Muskels mit Finger oder Zange und nachfolgende Injektion von Staphylococcus aureus aus einer Myositis;
c) analoge Versuche mit Staphylococcus aureus aus akuter Lymphadenitis und Panaritium;
d) die vorherige Anlegung der elastischen Ligatur an Extremitäten mittelst Gummischlauch und darauffolgende intravenöse Injektion von Staphylococcus aureus aus Myositis und Panaritium;
e) die direkt nach der Vollendung der langdauernden Muskelreizung mittelst Induktionsstrom (Ermüdung) erfolgende intravenöse Injektion von Staphylococcus aureus aus Myositiseiter.

In der ersten Versuchsreihe ist es M. bei seinen zwei Versuchen nicht gelungen, Muskelabscesse zu erhalten. Zu der zweiten Versuchsreihe wurden 11 Tiere benutzt, darunter 5 mit positivem, 6 mit negativem Ergebnis. M. schliesst aus seinen diesbezüglichen Feststellungen, dass die Existenz einer traumatischen Läsion im Muskel in hohem Maasse die Möglichkeit einer Infektion durch cirkulirende Bakterien steigert, weiterhin, dass dem aus Myositiseiter gezüchteten Staphylococcus aureus keine specifische Wirkung auf unversehrte Muskeln zukommt. Alle 3 Tiere der dritten Versuchsreihe brachten positive Ergebnisse. Es können somit durch den Staphylococcus aureus, der von akuter Lymphadenitis oder von Panaritium stammt, an traumatisch gereizten Muskeln ebenso gut Abscesse hervorgerufen werden wie aus den durch Myositis.

Die Versuche der vierten Reihe ergaben ein negatives und zwei positive Resultate. M. schliesst aus seinen Beobachtungen, dass durch vorherige Stauung der Glieder und nachfolgende intravenöse Injektion von Staphylococcus aureus in den von der Abbindung peripher gelegenen unverletzten Muskeln Abscesse verursacht werden können.

In der letzten Versuchsreihe endlich war der Erfolg bei 5 Tieren positiv, bei 2 halb positiv (d. h. es bildeten sich nicht nur an den gereizten, sondern auch an anderen Muskeln Abscesse), bei 7 negativ. M. hält sich demnach zu der Annahme berechtigt, dass man ohne Existenz irgendwelcher Traumen auf dem Wege elektrischer Reizung im Sinne reiner Ueberanstrengung eines Muskels durch intravenöse Injektion von Bakterien an den elektrisirten Teilen Muskelabscesse erzeugen kann.

Alles in allem glaubt M. durch seine Experimente nur die klinische Erfahrung bestätigt zu haben, dass Traumen, Ueberanstrengungen und Stauungen als prädisponirende Momente für die primäre eiterige Myositis anzusehen seien, ein specifischer Erreger aber fehle. Joachimsthal.

Payr, Die Mobilisirung des Duodenum nach Kocher zur Entfernung retroduodenal liegender Choledochussteine. Deutsche Zeitschr. f. Chir. 75. Bd., S. 1.

Die von Kocher für die Gastroduodenostomia lateralis empfohlene Mobilisirung des Duodenum bewährte sich P. bei einem Fall von an der Papilla Vateri gelegenem Choledochusstein von Haselnussgrösse, indem es ihm dadurch gelang, den Stein in den weiten supraduodenalen Teil des Ductus choledochus zu schieben und so die Aufschneidung des Zwölffingerdarmes resp. die retroduodenale Choledochotomie zu vermeiden. Die Methode verringert die Gefahr des Uebersehens von tiefer sitzenden Steinen nach Entfernung höher gelegener und bedeutet in technischer Beziehung einen grossen Fortschritt für die Chirurgie der Gallenwege, des Duodenums und des Pankreas. Die Technik wird genau beschrieben Peltesohn.

M. Peschel, Stypticin gegen hämorrhagische Chorioiditis. Deutsche med. Wochenschr. 1904, No. 44.

P. hat wiederholt bei chronischer Chorioiditis und recidivirendeu Glaskörperhämorrhagien durch inneren Gebrauch von Stypticin eine unzweifelhafte Heilwirkung in dem Sinne erzielt, als das Medikament hämorrhagische Nachschübe verhinderte und daher Aufhellung des Glaskörpers eintrat, indem die Resorption der vorhandenen Trübungen ohne Unterbrechung verlief. Horstmann.

Friedrich, Ueber die chirurgische Behandlung der otogeuen eitrigen Cerebrospinalmeningitis. Deutsche med. Wochenschr. 1904, No. 32.

Als Operationsmethode der otogenen eitrigen Arachnitis kommt, nach F., von allen bisher in dieser Richtuug gemachten Versuchen nur die Eröffnung der Schädelhöhle und des Subarachnoidealraums in Verbindung mit Anlegung einer Gegenöffnung an der tiefsten Stelle des Wirbelkanals in

Betracht. Er selbst hat in zwei Fällen die Laminektomie ausgeführt, nachdem der primäre Krankheitsherd im Schläfenhein eine Eröffnung des Schädelinnern notwendig gemacht hatte. Beide Fälle endeten letal, weil sie erst spät zur Operation kamen. Die Indikationsstellung ist allerdings schwierig, da die Operation nur für gewisse in den basalen und spinalen Subarachnoidealräumen lokalisirte Formen der eiterigen Arachnitis in Frage kommen kann; aber nachdem mit Sicherheit Heilungen von sog. seröser Meningitis durch die Lumbalpunktion constatirt worden sind und in Fällen, wo die Meningitis als das Frühstadium einer Arachnitis gedeutet werden musste, müsse man der Frage näher treten, ob nicht auch eine bereits ausgedehnte Arachnitis unter gewissen Umständen operabel sei.

Schwabach.

Leopold, Heilung der Ozaena mit kaltem (Finsen-) Lichte. Fortschr. d. Med. 1904, No. 29.

Verf. teilt 5 Fälle mit übelem Geruch aus der Nase mit — ob alle wahre Ozaena scheint Ref. zweifelhaft —, die durch Finsenlicht geheilt worden sind. Die Belichtung der Nasenhöhlen fand mit dem von Strebel construirten Apparate statt. Zur Abhaltung der intensiven Hitze ist ein Kühlmantel angebracht, durch welchen fortwährend kaltes Wasser fliesst. Das durch Linsen concentrirte Bogenlicht wird mittelst Glasstäben mit entsprechender Krümmung in die Nasenhöhle geleitet. Schon nach der ersten Belichtung wurden die begleitenden Kopfschmerzen gemildert. Nach fünfmaliger jeden zweiten Tag vorgenommener Belichtung war der üble Geruch verschwunden, es entwickelten sich keine Borken mehr und es war nur noch stärkere katarrhalische Sekretion vorhanden. Ausser der Lichtbehandlung wurde zur Beseitigung der Borken Ausspülung mit lauem Salzwasser angeordnet.

W. Lublinski.

S. Oberndorfer, Hygiene und volkswirtschaftliche Bedeutung des Fleisches. Deutsche Vierteljahrsschr. f. öffentl. Gesundheitspfl. 1904, Bd. 36, S. 311.

In übersichtlicher Form und klar bespricht O. die Gesundheitsschädigungen durch Fleisch und die dadurch gebotene Fleischbeschau, die verschiedenen Verfahren der Fleischconservirung und deren Geeignetheit, eine Einfuhr von Fleisch aus viehreichen in viehärme Länder zu ermöglichen. endlich ist der Arbeit eine Besprechung der Fleischersatzmittel angeschlossen. Verf. ist bestrebt, nicht allein aus der Litteratur das Tatsachenmaterial zusammenzutragen, vielmehr unterzieht er die heutigen Anschauungen vom gesundheitspolizeilichen und volkswirtschaftlichen Standpunkte aus einer Kritik. Hinsichtlich der Zulassung von Fleisch nicht völlig gesunder Tiere denkt O. sehr liberal, da er der Meinung ist, dass eine Verteuerung und damit Entziehung des Fleisches viel mehr Schaden stiftet, als gelegentlicher Genuss nicht völlig einwandsfreien Fleisches. Lassen sich diese Ansichten von O. noch unbedenklich vertreten, so kann die Ueberschätzung des Fleisches und tierischen Eiweisses nicht unwidersprochen bleiben. Für O. ist das Eiweiss und als dessen Hauptvertreter das Fleisch die Quelle der Kraft, gerade für schwer Arbeitende soll es

unentbehrlich sein, während doch die exakten Forschungen der letzten Jahre einwandfrei dargetan haben, dass keineswegs das Eiweiss Hauptkraftquelle ist, und dass gerade schwer Arbeitende leichter ohne animalisches Eiweiss auskommen als Leute mit geringerem Kraftwechsel, da sie in der grösseren Menge von Nahrungsstoffen selbst bei verhältnismässig eiweissarmer Kost leichter den Eiweissbedarf decken können, während bei Leuten mit geringerem Kraftwechsel hierfür eine unnötige Belastung des Körpers erforderlich werden würde. Infolge dieser hohen Einschätzung des Eiweisses für die Ernährung misst O. denn auch den Fleischmitteln, den Eiweiss-Nährpräparaten, eine Bedeutung zu, er meint, dass, wenn auch bereits heute eine grosse Menge von Nährpräparaten auf den Markt geworfen wird, dieser ganze Zweig der chemischen Industrie wohl erst den Anfang einer mächtigen Bewegung darstellt, die vielleicht einmal geeignet sein wird, unsere ganze Ernährung zu reformiren und rationeller zu gestalten. Jedenfalls steht die Erfahrung der letzteu Jahre mit dieser Auffassnng von dem Werte und der Zukunft der Eiweisspräparate nicht im Einklang, von den anfangs mit enormer Reklame, die den Preis der Mittel mindestens verdreifacht, auf den Markt gebrachten Eiweisspräparaten, voran dem Tropon, ist es allmählich stiller nnd stiller geworden. Es dürfte kaum gelingen, den gemeinen Mann davon zu überzeugen, dass er in dem im besten Falle geschmacklosen und löslichen Pulver einen Ersatz für das Fleisch hat, jeder will für das aufgewandte Geld etwas zwischen den Zähnen haben, sonst glaubt er nicht an den Wert des Päparates. Jedenfalls wäre aber wünschenswert gewesen, dass trotz der Wertschätzung der Eiweisspräparate darauf hingewiesen wäre, wie durch die Reklame die Mittel unnötig verteuert worden sind, sodass sie zur Zeit mindestens so teuer zu stehen kommen wie das Fleisch an sich.

H. Bischoff.

Petruschky, Kann durch „Griserin" eine „innere Desinfektion" bewirkt werden? Berl. klin. Wochenschr. 1904, No. 50.

In einer vorlänfigen Mitteilung giebt P. Laboratoriumsversuche bekannt, in denen er die Wirknng des von KÜSTER mit Emphase empfohlenen Griserins als inneres Desinfektionsmittel geprüft hat. Nachdem festgestellt war, dass Loretin und auch sein Salz das Griserin Milzbrandbacillen noch in erheblicher Verdünnung in der Entwickeluug hemmen und auch abtöten, und dass Mäuse die zur Entwickelnngshemmung erforderliche Menge Griserin vertragen, wnrde bei diesen Tieren versucht, ob eine vorhergehende Einspritzung von Griserin gegen eine sonst tötlich verlaufende Milzbrandinfektion schütze. Der Erfolg war ein völlig negativer, die mit Griserin behandelten Mäuse gingen ebenso schnell ein wie die Controlltiere. Somit ist eine innere Desinfektion des Körpers mittels Griserin nicht möglich.

H. Bischoff.

Fr. Kisch jun., Ueber die Beziehungen des Stickstoffgehaltes in Schweiss nnd Harn bei rhenmatischen Erkrankungen. Zeitschr. f. Heilk. XXV. Bd., No. 8, S. 241.

Die Ansführung exakter Schweissuntersuchungen begegnet mancherlei

Schwierigkeiten. Verf. ging bei seinen Untersuchungen in der Weise vor, dass er zur Erzeugung des Schweissausbruches das elektrische Glühlichtbad verwendete und durch einen über Hand und Arm gezogenen und mit einem Ablaufhahn versehenen Gummiärmel den von einem Arm producirten Schweiss sammelte, also auf Auffangen und Untersuchen der Gesammtschweissmenge verzichtete. Es zeigte sich nun, dass derartige Schwitzproceduren bei chronischem Gelenkrheumatismus eine Beschleunigung und mässige Vermehrung der Stickstoffausscheidung herbeiführen. Diese Vermehrung der Stickstoffausscheidung macht nach einer gewissen Zeit wieder einer normalen oder auch subnormalen Platz, bis der Organismus wieder in Stickstoffgleichgewicht kommt. Ein Antagonismus zwischen Stickstoffausscheidung in Harn und Schweiss ist bei rheumatischen Erkrankungen nicht nachzuweisen, während bei Nierenkranken bekanntlich ein solcher Antagonismus besteht. Bemerkt sei schliesslich noch, dass regelmässig ein kurzdauerndes Sinken des Blutdrucks festgestellt werden konnte, und dass ebenso regelmässig die Pulsfrequenz für kurze Zeit um 14—34 Schläge zunahm. K. Kronthal.

Fr. Gundrum, Ueber Purgen. Wiener klin. Rundschau 1904, No. 36.

Purgen, Dihydroxyphtalophenon, wurde früher in Ungarn als Zusatz zu gewissen Weinsorten gebraucht, und es zeigte sich dabei, dass derartige Weine stark abführend wirkten. Das Mittel kommt jetzt in Tablettenform in den Handel, und zwar in drei Sorten, als Baby-Purgen, enthaltend 0,05, als Purgen für Erwachsene mit 0,1 und als Purgen für Bettlägerige mit 0,5 g Purgen. Genauere Tierversuche konnten nicht gemacht werden, da das Mittel bei Tieren nicht abführend wirkt. Eingehende Harn- und Stuhluntersuchungen zeigten, dass nur sehr geringe Mengen durch den Harn ausgeschieden werden, dass der bei weitem grösste Teil, gegen 90 pCt., nicht resorbirt, sondern unverändert mit dem Stuhl wieder ausgeschieden wird. Die Wirkung ist eine prompte, Beachtung verdient namentlich die gute Wirkung bei Kindern, zumal das Mittel gut schmeckt und daher von Kindern gern genommen wird. K. Kronthal.

Heichelheim und **Kramer,** Ueber den Einfluss von Salzsäureeingiessungen auf den Pepsingehalt des Mageninhaltes bei Achylien nebst einigen Bemerkungen über die quantitativen Pepsinbestimmungsmethoden. Münch. med. Wochenschr. 1904, No. 8.

Verff. haben in zahlreichen Versuchen an einem grösseren Materiale den Einfluss der Salzsäure bei den verschiedenen Formen der Anacidität resp. der Hypacidität geprüft und insbesondere nachgeforscht, ob sich hierbei nicht eine gewisse Gesetzmässigkeit je nach der Art und der Ursache der Achylie ergeben würde. Die Ergebnisse ihrer Untersuchungen werden von den Verffn. kurz in folgenden Schlusssätzen wiedergegeben:

1. Gesetzmässige Unterschiede im Pepsingehalt des Mageninhaltes und in der Beeinflussung desselben durch Salzsäureeingiessungen lassen sich für die verschiedenen Formen der Achylie nicht feststellen.; insbesondere hat sich ein gesetzmässig verschiedenes Verhalten der einfachen Achylien

gegenüber den carcinomatösen Achylien nach dieser Richtung hin nicht gezeigt.

2. In fast allen Fällen von Achylie fanden wir eine Herabsetzung des Fermentgehaltes. Sie war im Allgemeinen relativ gering bei Carcinomen; bei den übrigen Formen fanden wir ein wechselndes Verhalten, bei einigen sogar ein völliges Erloschensein des Pepsingehaltes.

3. Es scheint, dass ein relativ hoher Pepsingehalt, der durch Salzsäureeingiessung mehr gesteigert wird, vorwiegend bei Carcinomen zu beobachten ist, ein Verhalten, das im Verein mit den übrigen Symptomen von einigem diagnostischen Wert sein kann.

4. Bei Achylie spricht das Auftreten von Blutbeimengung nach Salzsäureeinguss, Braunfärbung des Wiederausgeheberten, für Carcinom:

Als Nebenbefund hat sich noch ergeben:

5. Bei Achylien und Hypochylien scheint für genaue quantitative Pepsinbestimmung die Volhard'sche Methode zur Zeit die beste zu sein. Für den gewöhnlichen klinischen Gebrauch, d. h. für grobe Pepsinschätzung, ist die alte Mett'sche Methode ausreichend. Carl Rosenthal.

J. Babonneix, Paralysies diphthériques et neurite ascendante. Rev. mens. des mal. de l'enf. 1904, p. 145.

Bisher ist es keinem Experimentator gelungen, typische postdiphtherische Lähmungen experimentell bei Tieren zu erzeugen; vielmehr trugen alle experimentellen Lähmungen den Charakter der Landry'schen Paralyse. Verf. betrachtet als charakteristisch für die postdiphtherischen Lähmungen, dass sie entweder ausschliesslich die Muskeln der Region befallen, welche an Diphtherie erkrankt war, oder dass die Lähmung, wenn sie sich verallgemeinert, von der erkrankt gewesenen Region aus sich über andere Körpergegenden verbreitet. Dies geht so weit, dass in vielen Fällen, wenn die Diphtherie auf eine Seite des Rachens beschränkt bleibt, auch die Gaumensegellähmung einseitig bleibt. Solche örtliche Lähmungen konnte Verf. hervorrufen, wenn er Hunden oder Kaninchen wenige Tropfen einer schwachen Diphtheriegiftlösung in eine Hinterpfote einspritzte; nahm er ein oder zwei Tropfen mehr zur Injektion, so schlossen sich öfter an die Lähmung der injicirten Pfote allgemeine Lähmungen an. Grobe anatomische Veränderungen waren in den gelähmten Gliedern bei der Sektion der Tiere nicht aufzufinden. Um über die Art und Weise, wie die Lähmung zu stande kommt, Aufschluss zu gewinnen, injicirte Verf. Tieren direkt einige Tropfen des verdünnten Diphtheriegifts in den N. ischiadicus. Es entstand dann im Laufe einiger Tage eine Lähmung der Pfote der injicirten Seite. Diese Lähmung ist nicht traumatischen Ursprungs; sie entsteht nicht bei Tieren, die gegen Diphtheriegift immunisirt sind. Injicirt man ein paar Tropfen weniger in den Nerven, so verbreitet sich allmählich die Lähmung von der injicirten Pfote auf den Sphincter ani et vesicae, dann auf die nicht injicirte Hinterpfote. Eine solche Art der Ausbreitung spricht — wie Verf. meint — dafür, dass das Gift sich im Nerven gegen das Mark hin verbreitet, aber nicht durch die Gefässe seinen Weg nimmt. — Bei der Sektion der gelähmten Tiere fand Verf. diffuse Erkrankungen der

der Zellen im Rückenmark (Zerfall der chromatophilen Körner, Chromatolyse, hypertrophische Schwellung etc.). Ausserdem fand Verf. in einem Fall körnigen Zerfall aller Fasern einer oder zweier hinterer Wurzeln der gelähmten Seite im Niveau ihrer Eintrittsstelle in das Rückenmark; in einem anderen Falle fand Verf. ausgesprochene Degenerationen der vorderen Wurzeln beim Eintritt in die Lendenanschwellung, ebenfalls degenerative Veränderungen in dem Spinalganglion und ascendirende Degeneration des Hinterstrangs der gelähmten Seite. — Verf. nimmt an, dass diese Veränderungen aus einer ascendirenden Neuritis hervorgegangen sind, doch sind seine Versuche nach dieser Richtung nicht beweisend. Stadthagen.

1) **C. Gessner,** Zur Casuistik der familiären amaurotischen Idiotie. Münch. med. Wochenschr. 1903, No. 7.
2) **B. Sachs,** Ein weiterer Beitrag zur amaurotischen familiären Idiotie, einer Erkrankung hauptsächlich der grauen Substanz des Centralnervensystems. Deutsche med. Wochenschr. 1903, No. 28.

1) Der Fall von amaurotischer Idiotie, den G. beobachtete, betrifft ein $1^1/_4$jähriges jüdisches Mädchen, das im 7. Lebensmonat mit zunehmender Lähmung und Verblödung erkrankte und den charakteristischen ophthalmoskopischen Befund (runde weisse Fläche mit rotem Centrum in der Maculagegend) neben Atrophia nerv. optic. aufwies. Von den ca. 48 bisher ärztlich beobachteten Fällen der familiären amaurotischen Idiodie betreffen nur drei christliche Kinder. — Ueber Heredität oder Krankheitsverhältnisse in der Familie wird in dem beschriebenen Falle nicht berichtet.

2) S. teilt einen neuen Fall der amaurotischen familiären Idiotie mit mikroskopischem Befunde ausführlich mit. Wie Hirsch fand er wesentliche Veränderungen der centralen grauen Substanz im Gehirn und Rückenmark. Die Entartung der weissen Fasern in den Rückenmarkssträngen (vorderen und Seitensträngen) schien sekundärer Natur zu sein und entsprach hier nicht der starken Veränderung der grauen Substanz. S. nimmt eine Entwickelungsstörung des Centralnervensystems als Ursache an, welche zu einem degenerativen Process den Anstoss giebt. Die Störung der normalen Entwickelung pflegt erst im 4.—6. Monat sich zu zeigen; aber der vitale Defekt der Anlage und Entwickelung ist angeboren.

S. Kalischer.

H. B. Shaw, The morbid anatomy of erythromelalgia based upon the examination of the amputated extremities of three cases. Brit. med. journ. 1903, March 21.

Es handelt sich um drei jugendliche Individuen im Alter von 20, 24 und 29 Jahren, bei denen die Schmerzanfälle von erythromelalgischem Charakter (es waren auch trophische Störungen in der Haut und den Nägeln vorhanden) einen so heftigen Grad annahmen, dass zur Amputation der Gliedmaassen geschritten werden musste. Die Arterien dieser amputirten Glieder waren alle an der Intima verdickt, ebenso verhielten sich die Venen, in denen es häufig zu Thrombosen gekommen war. Die Nerven-

stämme wurden bis in ihre Endverzweigungen verfolgt aber intakt gefunden. M. Brasch.

A. Holub, Ein Fall von Kopftetanus mit Hypoglossusparese, geheilt nach Duralinfusion von Behring'schem Antitoxin. Wiener klin. Wochenschr. 1903, No. 17.

Ein 11jähriger Knabe, der an der linken Schläfe durch einen Steinwurf verletzt worden war, bekam nach 3 Tagen Kopfschwerden und 4 Tage später allgemeine Krämpfe. Die Untersuchung ergab Trismus, Nackenstarre, Starre der Brust- und Bauchmuskeln, Opisthotonus und typische tetanische Krampfanfälle. Die Zunge wich nach links ab.

Durch subdurale Infusionen von Behring'schem Antitoxin trat zuerst Besserung dann Heilung ein. Vier Wochen nach dem Aufhören der Anfälle kam es zu periodischen Reizerscheinungen in den Beinen und Sphinkteren, welche spinalen Charakter trugen und wohl auf die mechanische Irritation der Meningen gelegentlich der Lumbalinfusionen zu beziehen waren. M. Brasch.

Seiffer, Ueber zwei seltene Fälle peripherer Nervenlähmung. Monatsschr. f. Psych. etc. Bd. 16, H. 4.

Der erste Fall S.'s betrifft ein 17jähriges Mädchen, welches eine doppelseitige Halsrippe und einseitige Lähmungserscheinungen auf motorischem und sensiblem Gebiet darbot. Die subjektiven, schon in der Kindheit aufgetretenen Beschwerden bestanden in Schmerzen und Parästhesien in der rechten Oberschlüsselbeingrube und an der Innenseite des rechten Armes und der Hand; objektiv liess sich eine degenerative Lähmung und Atrophie der rechten Daumenballenmuskeln und ein Sensibilitätsdefekt an der Innenseite des rechten Armes nachweisen. Als Ausgangspunkt dieser Beschwerden erschien eine schmerzhafte Stelle in der rechten Oberschlüsselbein grube, an welcher das Röntgenbild das Vorhandensein einer Halsrippe nachwies. Obgleich in der Fossa supraclavic. kein Pulsiren oder gar ein Aneurysma der Art. subclavia nachweisbar war, war die rechte Hand oft röter und kälter als die linke. Bei extremer Vertikalerhebung des Armes und äusserster Wendung des Kopfes nach rechts und bei tiefer Inspiration verschwand der Radialpuls. Nach der Exstirpation der rechten Halsrippe trat eine leichtere Lähmung des Deltoideus ein und eine Schwächung der Armbewegungen in allen Gelenken. Diese Störungen verschwanden innerhalb 4—6 Wochen. Die Bemerkungen des Verf.'s über die eigentümlichen Sensibilitätsverhältnisse in diesem Falle und das (trotz Vorhandensein einer Halsrippe auch links) Intaktbleiben dieser linken Seite s. im Original.

Die zweite Beobachtung S.'s betrifft den seltenen Fall einer isolirten Lähmung des rechten N. musculocutaneus bei einem 52jährigen Musiker. Der degenerativen Lähmung war eine fieberhafte Infektionskrankheit vorausgegangen; zugleich hatte der Pat. seinen rechten Arm Jahre lang als Musiker überanstrengt.

Interessant ist in diesem Falle die schon früher beobachtete vicariirende Funktion des M. supin. longus als Beuger und die Möglichkeit, vom Radialis-

anteil des gelähmten M. brach. int. aus diesen Anteil des Muskels in normaler Weise zur Contraktion zu bringen. Bernhardt.

F. Raymond, Huet et **Alquier,** Paralysie faciale périphérique due à un fibro-sarcome englobant le nerf à sa sortie du bulbe. Arch. der neurol. 1905, Janvier.

Bei einer 66jährigen Frau trat ohne äussere Ursache eine linksseitige vollkommene, bis zum Lebensende nach 13 Jahren unverändert bestehen gebliebene Facialislähmung auf. Der Tod trat infolge einer Bronchopneumonie ein. Ein Fibrosarkom hatte den linken N. facialis an seinem Austritt aus der Med. oblong. in seinen Bereich gezogen und comprimirt, die Med. oblong., das Kleinhirn, den 8., 9. und 10. Hirnnerven bei Seite schiebend, ohne sie irgendwie schwerer in ihrer Integrität zu beeinträchtigen. So konnte auch dieser Fall während des Lebens nicht diagnosticirt werden. Die genauere Untersuchung ergab den Ursprung der Neubildung aus der Scheide des N. facialis bei seinem Austritt aus dem Bulbus. (Die feineren Details der histologischen Untersuchung siehe im Original.) Obgleich die Lähmung 13 Jahre bestanden hatte, wurden doch nirgends im Centralnervensystem oder an den Nervenwurzeln auch nur Geschwulstandeutungen gefunden. Bernhardt.

1) **A. Alexander,** Folliclis und Erythema induratum Bazin. (Aus der dermatol. Abteil. des Allerheiligen-Hospitals zu Breslau.) Berl. klin. Wochenschr. 1904, No. 34.

2) **W. Harttung** und **A. Alexander,** Weitere Beiträge zur Klinik und Histologie des Erythème induré Bazin. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 71, S. 385.

1) Folliclis und Erythema induratum sind die beiden Hauptrepräsentanten der sog. Tuberkulide. Die hauptsächlich an den Extremitäten und an den Ohren lokalisirte Folliclis ist charakterisirt durch schubweise auftretende hirsekorn- bis bohnengrosse tiefgelegene harte Knötchen, die entweder spontan unter Braunfärbung der Oberhaut wieder schwinden, oder, allmählich in die Höhe rückend, sich mit einem Krustchen bedecken, ulceriren und schliesslich mit einer charakteristischen kleinen Narbe heilen. Histologisch kann man eine oberflächliche und eine tiefe Form der Folliclis unterscheiden; bei der letzteren findet man im allgemeinen rein tuberkulöse, bei der ersteren mehr entzündliche Veränderungen. — Das am häufigsten die unteren Extremitäten, namentlich die Waden, befallende Erythema induratum erscheint in Gestalt von grösseren und stabileren, meist schmerzlosen knotigen, zuweilen auch mehr diffusen, platten und strangförmigen, selten ulcerirenden Einlagerungen in die Tiefe des Corium, über denen die Haut blaurot bis hellrot verfärbt ist. Histologisch haben sie mit der Folliclis grosse Aehnlichkeit, auch klinisch kommen Uebergangsformen zwischen beiden vor. — Dass die Folliclis wie das Erythema induratum mit der Tuberkulose in engem Zusammenhang stehen, wird

wohl allgemein anerkannt, strittig ist aber noch, ob sie auf eine Toxinwirkung, oder auf einen bacillären Ursprung zurückzuführen sind.

2) Verff berichten über 5 Fälle von Erythema induratum und die histologischen Befunde bei ihnen. Sie halten an der tuberkulösen Natur der Krankheit fest und sind der Ansicht, dass es sich bei ihr um embolische Vorgänge auf hämatogenem Wege handelt; ob dabei lebende, abgeschwächte oder tote Tuberkelbacillen eine Rolle spielen, lässt sich vorläufig nicht sagen. H. Müller.

W. Scholtz, Ueber die Verwendung des 30proc. Wasserstoffsuperoxyd von Merck in der Dermatologie und Urologie. (Aus der Universitätspoliklinik f. Hautkranke in Königsberg i. Pr.) Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 71, S. 371

Verf. empfiehlt das Merck'sche Wasserstoffsuperoxyd seiner antiseptischen, reinigenden und desodorisirenden Wirkung wegen vor allem bei der Behandlung ulceröser und besonders gangränöser Processe der Haut und Schleimhaut, bei denen es entweder rein oder schwach verdünnt (1 : 2 bis 1 : 3) einmal täglich zum Aufpinseln oder Auswischen, oder in $^1/_2$—1proc. Lösung zum Verband benutzt wird. Sehr günstig beeinflusst das Mittel die Stomatitis mercurialis, namentlich wenn sie mit eitrigem Belage des Zahnfleischrandes, mit Ulcerationen und Foetor ex ore verbunden ist; neben Spülungen mit 2—3proc. Lösungen macht man hier Pinselungen mit dem reinen Präparat, dem oft zweckmässig 10—20 pCt. Argent. nitr. zugesetzt werden. Ferner sind torpide vereiternde Bubonen, gangränöse oder serpiginöse weiche Schanker geeignete Objekte der Wasserstoffsuperoxydbehandlung. Bei Leukoplakia oris hat Verf. mit Pinselungen Heilung oder Besserung erzielt, dagegen blieb die Wirkung bei Comedonen, Acne, Ephelides und anderen Pigmentirungen hinter seinen Erwartungen zurück. — In der Urologie glaubt Sch. das Mittel empfehlen zu dürfen bei manchen chronischen Cystitiden in Form von Spülungen mit $^1/_3$—1proc. Lösungen, ferner im Endstadium der Gonorrhoe, bei chronischer Gonorrhoe und namentlich bei chronischen postgonorrhoischen Urethritiden zu Injektionen von $^1/_2$—1proc. Lösungen, am besten mit einem Argentumzusatz von 1 : 4000—1 : 1000, oder zu Spülungen mit etwas schwächeren Lösungen.
H. Müller.

A. Kraus, Ueber multiple in Knotenform auftretende, primäre Zellgewebstuberkulose der Haut. (Aus der dermatol. Klinik des Prof. F. J. Pick.) Prager med. Wochenschr. 1904, No. 28.

Bei einem 12jährigen Mädchen bestanden, neben einem Lupus der Nase und Scrophuloderma an den Fussrändern, unregelmässig am Stamm, im Gesicht und an den Extremitäten verteilte erbsen- bis haselnussgrosse, in der Tiefe der Haut gelegene, derbe, weder spontan noch auf Druck schmerzhafte Knotenbildungen mit normal erscheinender Bedeckung. Die ausgesprochene lokale Reaktion auf Tuberkulininjektionen (Rötung, Schwellung, Schmerzhaftigkeit der Knoten), das positive Ergebnis von Tier-

versuchen und der histologische Befund liessen keinen Zweifel darüber, dass es sich um multiple primäre Zellgewebstuberkulose der Haut handelte, die sich im klinischen Bilde und im Verlauf (Fehlen von Erweichungsprocessen) wesesentlich vom Scrophuloderma unterschied. H. Müller.

Götze, Ueber absteigende Tuberkulose des Harnapparates. Prager med. Wochenschr. 1903, No. 48.

Im Anschluss an zwei einschlägige Krankengeschichten erörtert G. den Infektionsweg bei der urogenitalen Tuberkulose; im Gegensatz zu der Guyon'schen Theorie handelt es sich in den meisten Fällen um eine hämatogene Infektion zunächst einer Niere, die lange latent bleibt und dann absteigend den Urogenitalapparat inficirt. Die Prognose des Leidens hat sich durch Verbesserung der Diagnostik, namentlich durch die Cystoskopie und die funktionelle Nierenuntersuchung wesentlich gebessert.

Karo.

Armstrong, Single ulcer of the bladder, nontuberculous and nonmalignant, with report of cases. Transactions of the americ. surg. association 1903, Vol. 21, p. 106.

A. berichtet zwei Fälle von solitärem, nicht tuberkulösem Blasengeschwür bei jugendlichen Individuen, beide Patienten wurden durch lokale Behandlung geheilt, die Symptome der Krankheit erinnern an die bei Blasentuberkulose. Karo.

---

1) **Fr. Poly,** Bestimmungen der molekulären Concentration des Blutes und des Urins bei doppelseitigen Nierenerkrankungen. Deutsche med. Wochenschrift 1904, No. 23.

2) **H. Wildbolz,** Ueber funktionelle Nierendiagnostik. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1904, No. 13.

1) Die aus der Leube'schen Klinik stammende Arbeit kommt auf Grund von Untersuchungen bei doppelseitigen Nierenerkrankungen zu dem Resultat, dass eine normale Gefrierpunktserniedrigung (δ) des Blutes (zwischen 0,55—0,57°) nicht zu irgendwelchen diagnostischen oder prognostischen Schlüssen berechtige, dass wohl aber die Erhöhung von δ in einem Anfalle fraglicher Urämie differentialdiagnostisch verwertbar ist. Eine normale Gefrierpunktserniedrigung des Blutes hat Verf. in drei Fällen von schwerer Urämie gefunden, doch sind dies Ausnahmen. Jedenfalls ist die Entstehung der Urämie nicht von einer Steigerung der molekulären Blutconcentration abhängig. Die Gefrierpunktsbestimmung des Harns ist bei doppelseitigen Nierenerkrankungen erst in Combination mit dem 24stündigen Volumen des Urins (Valenzzahl von Strauss) und bei continuirlichen Untersuchungen maassgebend für eine Anschauung von der Nierenfunktion. Auf die bei einseitiger Nierenerkrankung mittels Ureterenkatheterismus getrennt ausgeführte Kryoskopie geht Verf. nicht ein, giebt aber hier die Bedeutung von Δ allein für die Erkenntnis der Nierenfunktion zu.

2) Verf. hat bei 30 Nierenkranken durch Bestimmung des Blutgefrierpunktes, bei 23 zugleich durch physikalische Untersuchung der mittels Ureterenkatheterismus getrennt aufgefangenen Harne beider Nieren die Funktion dieser nach der von KORANYI einerseits, L. CASPER und RICHTER andererseits angegebenen Methode festustellen gesucht. Die Phloridzinprobe allerdings sowie die Prüfung des elektrischen Leitungswiderstandes der Harne führt er nie aus.

Durch seine Untersuchungen konnte er bestätigen, dass die Gefrierpunktserniedrigung des Blutes bei genügender Nierenfunktion — abgesehen von einigen schon durch KORANYI constatirten Abweichungen bei besonderen Zuständen — constant zwischen 0,54—0,58° liegt, und dass die Kryoskopie der getrennt aufgefangenen Nierenurine grossen praktischen Nutzen für die Erkenntnis der Ausdehnung von Nierenkrankheiten und die Beurteilung der Leistungsfähigkeit der Nieren besitzt. Denn trotzdem der Gefrierpunkt des Harns normalerweise durchaus nicht bei einer constanten Temperatur liegt, so zeigen doch die von jeder Niere zur gleichen Zeit ausgeschiedenen Harmengen gesunder Menschen dieselbe Gefrierpunktslage. Eine geringere Erniedrigung des Gefrierpunktes bei dem Harne der einen Niere weist aber auf eine geringere Molekularconcentration des von dieser Niere gelieferten Harns und auf eine Minderwertigkeit der Funktion dieser Niere im Verhältnis zur anderen. Die bei der Kryoskopie der Ureterenharne gewonnenen Zahlen haben also, wie übrigens auch CASPER wiederholt betont hat, nicht absoluten sondern relativen Wert.

Von den mitgeteilten Krankengeschichten interessirt in praktischer Hinsicht am meisten ein Fall von Blasentuberkulose, bei dem die klinischen Symptome auf primäre Tuberkulose der rechten Niere wiesen. Diese war vergrössert fühlbar und auf Druck schmerzhaft. Wider Erwarten wurde aber beim Ureterenkatheterismus links eitriger und rechts klarer Harn entleert. Da beide stark albumenhaltig waren, wäre eine Operation unterblieben, wenn nicht die Kryoskopie des Harnes eine relativ gute Funktion der rechten Niere ergeben hätte.

Die Untersuchung mittels des Ureterenkatheterismus führte in diesem Falle also erstens dazu, dass auf der richtigen Seite operirt wurde; zweitens zeigte sie, dass überhaupt eine Operation gewagt werden durfte. Der weitere Krankheitsverlauf war günstig und bestätigte die Richtigkeit der vorher gewonnenen Anschauung von der Nierenfunktion. Dasselbe ergaben hinsichtlich des Wertes der Kryoskopie die anderen vom Verf. untersuchten und später operirten Fälle. B. Marcuse.

F. Heymann, Zur Einwirkung der Castration auf den Phosphorgehalt des weiblichen Organismus. Arch. f. Gynäkol. 1904, Bd. 73, H. 2

H. gelangt auf Grund experimenteller Untersuchungen zu den folgenden Resultaten: Es ist sicher, dass die Castration weiblicher Säugetiere keine dauernde Phosphorretention zur Folge hat. — Es scheint vielmehr als Folge der Castration eine Verminderung des Phosphorgehalts des Or-

ganismus einzutreten. — Diese Verminderung scheint sowohl die Phosphate der Weichteile wie die des Skeletts zu betreffen. — Der Lecithingehalt wird durch die Castration nicht beeinflusst.

Bei weiteren Untersuchungen in gleicher Richtung wäre in erster Linie einerseits der Gesammtphosphorgehalt des ganzen Körpers, sowie der des Skeletts, andererseits der Gehalt des Organismus an den übrigen in Frage kommenden Substanzen (Calcium, Magnesium, Stickstoff, Fett) in ähnlicher Weise wie in den Untersuchungen LÖTHJE's in Betracht zu ziehen. Br. Wolff.

K. Schmiedlechner, Der Uebergang der Toxine von der Mutter auf den Fötus. Gynäkol. 4. Beil. z. Orvosi Hetilap 1903, No. 51.

Bei gewissen infektiösen Erkrankungen bewirken die durch den Stoffwechsel der Bakterien entstandenen Toxine die Symptome und die histologischen Veränderungen der schweren Erkrankungen. Zweck der Untersuchungen war, zu erforschen, welche Wirkung die Toxine während der Gravidität auf den intrauterinen Fötus üben. Geht das producirte Toxin bei der Erkrankung oder Intoxikation der Mutter auf den Fötus über und wenn ja, welche Veränderungen verursacht es am Leben und im Organismus desselben? Die Versuche wurden an Kaninchen mit Diphtherietoxin vollführt mit folgendem Ergebnis: Ist die Menge des applicirten Toxins so gross, dass das Tier nur 24 bis 36 Stunden am Leben bleiben kann, so entwickeln sich die Zeichen einer subakuten Intoxikation, das erste und charakteristischste Symptom ist die Hyperämie und Schwellung der Nebenniere, danach folgt die parenchymatöse Degeneration der parenchymatösen Organe. Bleibt das Tier 2 Tage lang oder länger am Leben, so entsteht das Bild einer chronischen Vergiftung, deren Symptome Schleimhautblutungen, hyperämische Bauchorgane, fettige Degeneration der parenchymatösen Organe und grosse hyperämische Nebennieren sind. Bei Intoxikation des schwangeren Tieres geht ein Teil des Toxins auch in die Cirkulation des Fötus über und bewirkt dort dieselben pathologischen Veränderungen wie im Mutterorganismus, mit dem Unterschiede, dass dieselben beim Fötus sich rascher entwickeln wie bei dem Muttertier. Der Intensitätsgrad der Veränderungen hängt von der Menge des in die Cirkulation der Mutter gelangten Toxins ab. Zum Uebergang des Toxins in die Cirkulation des Fötus genügt sehr kurze Zeit, und kann der Uebergang nur durch die Placenta erfolgen. Das in die Blutbahn des Fötus gelangte überschüssige Toxin bleibt eine Zeit lang unverändert. Das Blut des Fötus in den Organismus eines anderen Tieres gebracht, erzeugt dort dieselben charakteristischen Veränderungen wie im Organismus der inficirten Mutter. J. Hönig.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

APR 2

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. E. Salkowski, Prof. Dr. P. Schultz,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1905. 1. April. No. 13.

Inhalt: Brandenburg, Zur Wirkung des Digitalins. — Kostin, Ueber die Entstehung des Atemrhythmus. — Aron, Einfluss der Alkalien auf das Knochenwachstum. — Kellermann, Ausscheidung des Jods durch den Schweiss. — Schamberg und Gildersleeve, Zur Bakteriologie des Scharlachs. — Koutchouk, Ueber die binukleären Zellen. — Kertész, Ueber den Mechanismus der Brucheinklemmung. — Salffner, Zur Pathogenese des Naphthalinstaares. — Frey, Die Ankylose des Hammer-Amboss-Gelenkes. — Neufeld und Rimpau, Ueber die Antikörper des Streptokokkenimmunserum. — Bürgi, Rubner, Wert und Verhalten des Fleischextrakts. — Kottmann, Bibergeil, Ueber Wirkung und Anwendungsweise des Digalins. — Boas, Diagnose des Magengeschwürs durch occulte Blutungen. — Wolff, Ueber aplastische lympbatische Leukämie. — Bielschowsky, Ueber associirte Blicklähmung. — Boerner, Halsbrome mit Beziehungen zum Rückenmark. — Rolly, Ueber Landry'sche Paralyse. — Jotteyko, Der physiologische Mechanismus der Entartungsreaktion. — Thimm, Ueber Psoriasis vulgaris. — Walker, Lupus, Carcinom und Röntgenstrahlen. — Levack, Behandlung des Naevus mit Röntgenstrahlen. — Kronayer, Heilung der Alopecia areata mit Eisenlicht. — Rosenstein, Blasenruptur bei der Bottini'schen Operation. — Neumann, Die Leukocytose bei gynäkologischen Erkrankungen. — Zuntz, Ueber Tubargravidität.

K. Brandenburg, Ueber die Eigenschaft des Digitalin, beim Froschherzen die selbstständige Erzeugung von Bewegungsreizen an der Grenze von Vorhöfen und Kammern anzuregen. Arch. f. Anat. u. Physiol. Physiol. Abteil. Suppl. 1904.

Eben wirksame Vagusreizung am schwach kurarisirten, aber sonst normalen Froschherzen, verringert zuerst die Systolenstärke der Vorkammern. Bei Verstärkung des Reizes hört die Tätigkeit des Sinusgebietes auf, das Herz erhält keine Bewegungsreize mehr und steht still. Nach Abklingen der Hemmung wird die neue Herzaktion durch eine Contraktion des Venensinus eingeleitet.

Das Digitalinfroschherz zeigt nach reflektorischer Vagusreizung unter gewissen Bedingungen ein ganz anderes Verhalten; es schlägt für einige Zeit in umgekehrtem Rhythmus. Die Herzbewegung beginnt an der Kammer, und nicht am Sinus. Die Reaktion zeigt sich am schönsten nach

20—30 Stunden; danach beobachtet man ein Abklingen der Erscheinungen bis zur Norm, woraus schon hervorgeht, dass es sich nicht etwa um Absterbeerscheinungen infolge tötlicher Dosen handelt.

Dieselbe Umkehr des Rhythmus tritt ein, wenn man, wie beim Stannius'schen Versuch dauernd den Sinus vom übrigen Herzen trennt. Bei geeigneten Dosen kommt das Herz auch nicht vorübergehend zu Ruhe, sondern schlägt dauernd in umgekehrtem Rhythmus fort. Dadurch unterscheidet sich der Stannius'sche Versuch beim Digitalinherzen wesentlich von dem bei normalen Herzen.

B. deutet die beobachteten Tatsachen folgendermaassen: Während beim normalen Herzen die automatische Fähigkeit zu Bewegungsimpulsen an der Atrioventricular grenze gegenüber den Sinusimpulsen zurücktritt und sich nur nach vollkommener Trennung des Sinus vom übrigen Herzen, wie beim Versuch von STANNIUS, für kurze Zeit manifestirt, erfährt sie bei mässig starker Digitalinvergiftung eine Steigerung; es genügt eine kurze nervöse Hemmung des Sinusgebietes, um diese Automatie in Erscheinung treten zu lassen. Die Blockfasern übernehmen die Rolle des Sinusgebietes und das Herz bekommt atrioventriculären Rhythmus.

Da das Digitalinherz die Fähigkeit hat, vorübergehend die automatische Tätigkeit des Herzens zu steigern, gleichzeitig aber auch die Anspruchsfähigkeit des Herzmuskels für künstliche Reize herabzusetzen, ist Verf. zu der Bemerkung berechtigt, dass das Digitalin das Herz in seinem physiologischen Verhalten vorübergehend dem embryonalen Zustand nähere.

B.'s Versuche sind auch klinisch wichtige Beiträge zum Verständnis der Digitaliswirkung. Beispielsweise sei nur erwähnt, dass nach B.'s Erklärung der Pulsus bigeminus nach Digitalis der Ausdruck des Bestehens zweier automatischer Herde in der Herzwand ist, die unabhängig von einander Bewegungsreize liefern. Gust. Emanuel.

S. Kostin, Zur Frage nach Entstehen des normalen Atemrhythmus. Arch. f. Anat. u. Physiol. Suppl. S. 51.

Das Atemcentrum soll durch die Beschaffenheit des Blutes unter normalen Verhältnissen dauernd inspiratorisch erregt werden, sodass durch diese Wirkung allein ein dauernder Zwerchfell-Tetanus zu stande kommen würde. Dass dies bei völliger Isolirung des Atemcentrums auch wirklich geschieht, beweisen Versuche mit durchschnittener Medulla und durchschnittenem Vagus. Da, wenn eine dieser Verbindungen intakt ist, eine rhythmische Atmung zu stande kommt, glaubt K., dass sowohl von den oberen Hirnteilen als auch durch den Vagus rhythmische inspirationshemmende Einflüsse übermittelt werden können. Diese Wirkung kann vom Vagus aus sowohl durch elektrische Reizung des Nerven, als auch durch Lungenblähung auf natürlichem Wege erhalten werden. Wenn man daher durch Pleurastich die Lunge collabiren lässt, so fällt die natürliche Vagusreizung fort und dieser Collaps wirkt genau so, wie die Vagotomie. Auch dies konnte K. durch phrenographische Curven sowohl bei Tieren

mit erhaltener, wie bei solchen mit durchschnittener Oblongata zeigen: Bei ersteren giebt beides verlangsamte und vertiefte Atmung, bei letzteren Inspirationstetanie. Er schliesst aus allen diesen Versuchen, dass der Vagus nur inspirationshemmende Fasern hat, und hält den oft schon beobachteten inspiratorischen Erfolg des Lungencollapses für eine Ausfallserscheinung: das durch die stattgehabten Hemmungen ausgeruhte Atemcentrum kann nun bei Fortfall der Hemmung seine aufgespeicherte Energie ausgeben. Die von Rosenthal beobachtete inspiratorische Wirkung der schwachen elektrischen Vagusreizung hält er für einen Beobachtungsfehler, da Rosenthal nicht eine wirkliche tetanische Muskelzusammenziehung, sondern nur den normalen Tonus des Zwerchfells beobachtet hätte, über den hinaus es bei wirklicher (starker) Vagusreizung noch weiter erschlaffen könne. G. F. Nicolai.

H. Aron, Ueber den Einfluss der Alkalien auf das Knochenwachstum. (Vorläufige Mitteilung.) Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 106, S. 91.

Aus A.'s Untersuchungen ergiebt sich, dass durch stark verminderten Natrium- und stark gesteigertem Kaligehalt der Nahrung trotz einer ausreichenden Calcium- und Phosphorzufuhr der Kalkansatz und damit das Knochenwachstum hinter der Norm zurückbleibt. Die Zusammensetzung der gebildeten Knochensubstanz ist dabei die gleiche wie in der Norm. — Auch in vitro übt Natrium- und Kaliumchlorid einen erheblichen Einfluss auf die Abscheidung unlöslicher Calciumphosphate aus. Setzt man diese zu Lösungen von primärem Calciumphosphat und erhitzt zum Kochen, so ist der sich bildende Niederschlag von unlöslichen Calciumphosphaten geringer als ohne ihren Zusatz bezw. bleibt ganz aus Dabei wirkt das Kaliumchlorid erheblich stärker als das Natriumchlorid. A. Loewy.

Kellermann, Ueber die Ausscheidung des Jods im Schweiss. Zeitschr. f. experim. Pathol. u. Therapie. I., S. 189.

K. hat in acht Fällen gleichzeitig den Uebergang von Jod in den Harn und in den durch Schwitzbäder erzeugten Schweiss studirt. Er findet, dass entgegen der allgemeinen Annahme der Jodübergang in den Schweiss durchaus nicht leicht erfolgt. Er fand sich nur in 4 Fällen, und auch da weit schwächer als im Harn. Die Nieren sind also die Hauptausscheidungsstätte für das Jod. Sie scheinen insbesondere bei kürzer dauernder Jodzufuhr dessen Ausscheidung allein zu übernehmen, erst nach wiederholten Jodgaben beginnt auch die Ausfuhr mit dem Schweiss. Die Grösse der notwendigen Joddosis ist individuell verschieden; in einem Falle erschien kein Jod im Schweiss trotz Einnahme von 3 g pro die, dagegen in anderen schon bei 1—1,5 g. A. Loewy.

Schamberg and **Gildersleeve,** A bacteriologic study of the throats of one hundred cases of scarlat fever, with remarks on the relation of bacteria to the disease. Proc. of the pathol. soc. of Phyladelphia 1904, September.

Streptokokken und Staphylokokken sind bei der grossen Mehrzahl aller Scharlachfälle im Rachen zu finden; dabei ist jedoch zu bemerken, dass Streptokokken auch bei einem hohen Procentsatz gesunder Individuen im Rachen vorkommen. Beide Mikroorganismen stehen zweifellos oft in Beziehungen zu Complikationen der Krankheit, können jedoch nicht als ihre specifische Ursache angesehen werden. Der von Class als Ursache des Scharlach beschriebene Diplococcus wurde nur in einem geringen Procentsatz der Fälle angetroffen; auch ihm ist keine ätiologische Bedeutung beizumessen. Vielleicht weisen die interessanten Befnnde protozoenähnlicher Körper Mallorg's anf die rechte Spur. Beitzke.

Koutchouk, Données nouvelles à l'étude des cellnles binucléaires. Arch. des scienses biolog. de St. Pétersbourg. Bd. 10, No. 4, p. 352.

Verf. injicirte einer Serie von Meerschweinchen Phosphor, in Oel gelöst, einer zweiten Serie Bouillonculturen des Bacillus icteroides Sanarelli, und untersuchte den Einfluss dieser Injektion auf die Zellen der Leber. Während die Vergiftung mit Phosphor eine relative Vermehrung der Zahl der binukleären Zellen in der Leber nach sich zog, hatte die Injektion des Bacillus icteroides die entgegengesetzte Wirkung. Der mikroskopische Befund näherte sich in diesem Falle demjenigen, den Verf. früher nach Unterbindung des Choledochus hatte erheben können. Man wird somit dazu gedrängt, die beiden Processe in Parallele zu setzen. Beitzke.

J. Kertész, Experimentelle Studien über die Mechanik der Brucheinklemmungen. Orvosi Hetilap 1903, S. 77.

Ist die Bruchpforte so eng, dass sie die ausgetretene nnd beim Austreten gewöhnlich leere Darmschlinge so stark strangulirt, dass sofort nach dem Austritt Cirkulationsstörungen am Darm eintreten infolge der mehr weniger grossen Compression der Mesenterialgefässe, dann entsteht jene Form der Incarceration, welche die elastische, recte Strangulation genannt wird. Bei dieser Form übt auf das Zustandekommen derselben der Darminhalt gar keinen Einfluss. Bei weiterer Bruchpforte kommt dem Darminhalt ebenfalls eine wesentliche Rolle in dem Zustandebringen der Incarceration zu. Ist die Bruchpforte so weit, dass sie an den Schenkeln der Darmschlinge den Zustand der Stenose bewirkt (nach Busch), dann entsteht durch Mitwirkung der Peristaltik die wahre, ausgesprochene Form der Incarceration: die wahre Incarceratio stercoracea. Bei noch weiterer Bruchpforte, wo der eine (und zwar der hinführende) Schenkel oder beide offen sind, kann eine Kotstauung eintreten, die bei einer etwas engeren Pforte manchmal das Bild der wahren Incarceratio stercoracea vorspiegeln kann. Bei derselben Pforte kann durch mehrfache Knickung des in den Bruchsack getretenen Darms eine solche

Form der Incarceratio stercoracea entstehen, die etwa einen Uebergang bildet von der wahren Incarceratio stercoracea zur Kotstauung. Ist die Bruchpforte endlich so weit, dass sie der doppelte Breite des normalen Lumens des ausgetretenen Darms nahesteht oder sie gar übertrifft, dann wird — so keine sonstigen Hindernisse in der Darmcirkulation bestehen — überhaupt nicht einmal Kotstauung entstehen. J. Hönig.

O. Salffner, Zur Pathogenese des Naphthalinstaares. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LIX., S. 520.

Bei dem Zustandekommen der Naphthalinkatarakt ist das Naphthalin selbst nicht der die Linse direkt schädigende Faktor. Vielmehr werden die Naphthalinprodukto wie in andere Organe auch ins Auge auf dem Blutwege befördert. Wenn man bei der Naphthalinvergiftung für die Zerstörung der Zellen in Leber und Niere, in Netzhaut und Ciliarkörper ohne weiteres einen chemischen Reiz verantwortlich macht, so ist dies auch für den Zerfall der Linsenfasern zu tnn. Zu der Zeit, wo dieses Gift im Blute kreist, geht das Kapselepithel der Linse makroskopisch und mikroskopisch wahrnehmbare Veränderungen ein, lange bevor der Ciliarkörper sammt seinem Epithel überhaupt eine Alteration aufweisen lässt, wahrscheinlich tritt das Gift in Lösung aus dem Blute heraus, passirt das Kammerwasser und greift direkt das Linsenepithel an. Erst später erkranken die Zellen des Ciliarepithels und der Netzhautelemente. Und wie gegen das Gift die Zellen der einzelnen Organe und der einzelnen Teile des Auges verschieden empfindlich sind, so scheint auch ein gewisser Unterschied in der Widerstandskraft der Linsenepithelien einzelner Zonen zu bestehen. Der langsam sich ausdehnende Krankheitsprocess des Epithels, der in Form von kleinen Vacuolen zwischen den Zellen seinen Anfang nimmt und dann auf das Protoplasma und den Kern bestimmter Zonen und schliesslich der ganzen Linsenoberfläche übergeht, hält in einer Weise Schritt mit der Linsenquellung, dass dieser Linsenepithelverfall mit der Flüssigkeitsaufnahme in ursächliche Beziehnng gebracht werden darf. Die Linsenquellung vom Anfang der Vergiftung an setzt ein ohne vorhergehende Schrumpfung gleichzeitig mit den ersten Epithelveränderungen. Horstmann.

Frey, Die Ankylose des Hammer Amboss Gelenkes. (Aus der K. K. Univ.-Klinik f. Ohrenkrankh. in Wien.) Arch. f. Ohrenheilk. 61. Bd., S. 234.

Auf Grund zweier eigener, ausführlich mitgeteilten und unter Berücksichtigung der in der Litteratur vorliegenden Beobachtungen glaubt Verf. als anatomisches Substrat der Hammer-Ambossankylose folgende typische Veränderungen hinstellen zu sollen: 1. die periartikuläre bindegewebige Ankylose, 2. die periartikuläre knöcherne Ankylose, 3. die intraartikuläre knöcherne Ankylose und 4. Mischformen, bei denen sowohl intra- als periartikuläre Veränderungen teils durch Bindegewebszunahme, teils durch Verkalkung nnd Knochenneubildung bestehen. Bezüglich der Aetiologie hält es Verf. für mehr als zweifelhaft, ob katarrhalische Veränderungen im Mittelohr eine Ankylose der Hammer Ambossverbindnng erzeugen

können; bis zum Beweise des Gegenteils sei diese Veränderung in das grosse Gebiet der chronischen Adhäsivprocesse nach abgelaufener Mittelohrentzündung resp. Eiterung einzureihen. Schwabach.

F. Neufeld und **W. Rimpau,** Ueber die Antikörper des Streptokokken- und Pneumokokken-Immunserums. Deutsche med. Wochenschr. 1904, No. 40.

N. und R. sind auf Grund von Versuchen mit Streptokokken- und Pneumokokken-Immunserum zu dem Resultate gekommen, dass es neben dem Typus des antitoxischen und baktericiden Immunserums noch eine andere specifische Serumwirkung giebt, welche im Princip der baktericiden nahesteht, aber im Gegensatz zu dieser einer direkten cellulären Mitwirkung bedarf. DEUYS und LECLEF zeigten bereits 1895, dass die Leukocyten normaler und gegen Streptokokken immunisirter Kaninchen, wenn sie in normalem Kaninchenserum aufgeschwemmt wurden, nicht im stande sind, die Streptokokken aufzunehmen, wurden aber die Leukocyten normaler oder immunisirter Kaninchen in Immunserum aufgeschwemmt, so trat eine lebhafte Phagocytose und Abtötung der Streptokokken ein. Hieraus schlossen DEUYS und LECLEF, dass die Leukocyten des immunisirten Tieres die Fähigkeit Streptokokken aufzunehmen und abzutöten von dem Serum empfangen. Auf Grund dieser Versuche hat dann BORDET die Streptokokkenimmunität ausschliesslich auf Phagocytose zurückgeführt.

Bei ihren Versuchen konnten nun N. und R. die von DEUYS und LECLEF gefundene Tatsache bestätigen. Ein hochwertiges Streptokokken-Immunserum, welches in einer Dosis von 0,2 ccm Mäuse gegen 0,1—0,2 ccm einer Streptokokenbouillon immunisirte, von der für die Controllen 0,000001 ccm tötlich war, liess weder im frischen Zustande noch nach Zufügung frischen Serums als Complement eine abtötende oder auflösende Wirkung auf Streptokokken erkennen. Wurden dagegen normale Kaninchenleukocyten hinzugefügt, so trat schnell eine lebhafte Phagocytose ein. Im Gegensatz dazu trat bei den mit normalem Serum angesetzten Controllen keine Phagocytose ein, sondern die Streptokokken vermehrten sich lebhaft, ohne dass sich ihnen die Leukocyten auch nur näherten. Um zu entscheiden, ob dieses Phänomen mit METSCHNIKOFF und dessen Schule so zu erklären, dass das Immunserum stimulirend auf die Leukocyten einwirkt, oder ob dieses auf die Bakterien einwirkt, wurden einmal Leukocyten 20 Minuten lang bei 37° mit Immunserum zusammengebracht, dann abcentrifugirt, in normalem Serum aufgeschwemmt und nun mit Streptokokken zusammengebracht, in einem anderen Versuche wurden zunächst die Streptokokken mit dem Immunserum stehen gelassen, dann centrifugirt, mit physiologischer Kochsalzlösung gewaschen und nun mit normalem Serum und Leukocyten zusammengebracht. Während im ersteren Falle die Streptokokken von den Leukocyten nicht aufgenommen wurden, trat im zweiten lebhafteste Phagocytose ein. Das Immunserum wirkt also nicht stimulirend auf die Leukocyten, sondern es wirkt verändernd auf die Bakterien ein, welche nunmehr sekundär von den Zellen aufgenommen werden. Durch weitere Versuche wurde dann festgestellt, dass diese Veränderung der Bakterien nicht

durch das Complement bewirkt wird, sondern dass ein relativ hitzebeständiger Stoff, der mit den Immunkörpern in Analogie zu setzen ist, mit den Bakterien in Verbindung tritt. Die Veränderung, welche die Bakterien erfahren, ist eine völlig specifische, Schädigung irgend welcher Art, selbst Abtötung genügt nicht, um die Phagocytose auszulösen, ebenso werden in ihrer Virulenz abgeschwächte Bakterien nicht ohne Weiteres von den Leukocyten aufgenommen. Ob sich nun die Wirkung des specifischen Serumbestandteiles darauf beschränkt, dass dieser nur die Aufnahme der Bakterien in die Zelle ermöglicht, oder ob der Amboceptor auch bei der Auflösung der Streptokokken mit tätig ist, indem in der Zelle an ihn ein passendes Complement tritt und dadurch die Verdauung der Keime bewirkt wird, ist noch zu entscheiden. Mit den Reagensglasversuchen stehen die Tierversuche im Einklang. Auch hier findet in dem freien Exsudat der Bauchhöhle eine Auflösung der Bakterien nicht statt, sondern bei den immunisirten Tieren werden die Streptokokken von den Leukocyten aufgenommen, in denen sie der Auflösung verfallen, wobei auch die Leukocyten Erscheinungen der Auflösung und Degeneration aufweisen.

Die mit Pneumokokken ausgeführten Versuche zeigten die nämlichen Resultate wie die mit den Streptokokken. Es liegt nahe anzunehmen, dass auch bei der Immunität gegenüber anderen Krankheiten, insbesondere bei solchen, die unter dem Bilde der Septikämie verlaufen, die gleichen oder ähnliche Vorgänge, wie sie bei Streptokokken und Pneumokokken beobachtet worden sind, eine wichtige Rolle spielen. H. Bischoff.

E. Bürgi, Der Nutzwert des Fleischextraktes. Arch. f. Hyg. 1904, Bd. 51, H. 1.

M. Rubner, Ueber das Verhalten der Extraktivstoffe des Fleisches im Tierkörper. Ebenda.

In beiden Arbeiten ist gegenüber Frentzel und Toriyama, welche auf Grund ihrer Versuche annehmen, dass die eiweissfreien Extraktivstoffe des Fleisches zu einem recht erheblichen Teile, zu etwa $^2/_3$ ihrer Menge am Stoffwechsel teilnehmen, d. h. dem Körper Energie liefern auf Grund der alten Rubner'schen und neuer Versuche die alte Rubner'sche Ansicht vertreten worden, dass den Extraktivstoffen für den Kraftwechsel eine sehr geringe, im Vergleich zum sonstigen Stoffumsatz praktisch völlig zu vernachlässigende Bedeutung zukommt. „Die Bedeutung der Extraktivstoffe liegt, wie die praktische Erfahrung lehrt und wie die Versuche von Pawlow in interessanter Weise dargelegt und bewiesen haben, in einer ganz anderen Richtung, nämlich in ihrem Einfluss auf den Ablauf der Magenverdauung". Sie geben uns ferner die Möglichkeit, die gleiche Wirkung, die das Fleisch auf den Verdauungsprocess ausübt, einzuleiten, ohne durch Ueberlastung des Körpers mit Eiweiss eine unter Umständen unerwünschte Steigerung des Kraftwechsels herbeizuführen. Die Extraktivstoffe erscheinen fast unverändert im Harn wieder, sie werden verhältnismässig schnell aus dem Körper wieder ausgeschieden, wobei aber beim Durchgang durch den Körper eine Art Trennung des Stoffgemisches eintreten dürfte, indem zunächst kohlenstoffreiche Verbindungen zurückgehalten und etwas

kohlenstoffärmere (oder umgewandelte) austreten dürften. Von dem eingeführten Stickstoff sind bei Fleischextrakt innerhalb 12 Stunden fast 80 pCt. im Harn ausgeschieden, während bei Fleischzufuhr nur 67, bei Eiweisszufuhr etwa 65 pCt. des aufgenommenen Stickstoffes in der Zeit im Harn erschienen sind. H. Bischoff.

---

1) **K. Kottmann,** Klinisches über Digitoxinum solubile Cloetta (Digalen); ein Beitrag zur subkutanen und intravenösen Digitalistherapie. Zeitschr. f. klin. Med. 56. Bd., S. 128.
2) **E. Bibergeil,** Digalen. ein Ersatzmittel des Digitalisinfuses. Berl. klin. Wochenschr. 1904, No. 51.

1) Das von CLOETTA dargestellte Digalen giebt die bekannte Reaktion des Digitoxins, hat auch dessen Giftwirkung, unterscheidet sich aber von dem krystallinischen Digitoxin dadurch, dass es sehr viel leichter in Wasser löslich ist. Sowohl das Digitoxin, wie das Digitalinum verum rufen bei subkutaner Injektion sehr heftige Reizungs- und Entzündungserscheinungen hervor und sind daher zu Einspritzungen nicht geeignet; übrigens zeigten Tierversuche, dass nach Einspritzung von Digitoxin die Wirkung erst nach 24 Stunden oder noch später auftrat. Dagegen eignet sich das Digalen sehr wohl zur subkutanen Injektion; wohl treten $^1/_2$ Stunde nach der Injektion oder später Schmerzen auf, die auch mitunter einige Zeit anhalten, wohl kommt es mitunter, trotz strengster Antisepsis, zu leichten Infiltationen, aber ernstere oder beunruhigende Entzündungserscheinungen fehlen. Gewöhnlich wurden drei bis vier Mal am Tage 0,25 bis 0,3 mg injicirt; die Gefahr der Cumulirung ist gering, sodass man das Mittel längere Zeit hintereinander geben kann. Deutliche Digitaliswirkung zeigte sich durchschnittlich nach 24 Stunden, auch in Fällen, in denen Digitalisinfus, Strophantus u. dergl. ohne jede Wirkung geblieben war. Zweckmässig ist mitunter eine Combination mit Theocin.

Weitere Untersuchungen des Verf.'s beschäftigten sich mit der Frage, ob es nicht möglich wäre, eine schnellere Wirkung herbeizuführen; es lag nahe, Versuche mit intravenöser Injektion zu machen. Nachdem durch Tierversuche die Möglichkeit und Unschädlichkeit intravenöser Digaleninjektionen erwiesen war, wurde beim Menschen zunächst mit ganz kleinen Dosen begonnen; es zeigte sich sehr bald, dass grössere und selbst auffallend grosse Dosen ganz unschädlich und zur Erreichung der gewünschten Wirkung notwendig waren. Die Technik ist eine ziemlich einfache; zur Injektion eignet sich am besten die Vena mediana oder eine andere Armvene. Die Wirkung ist, wenn die Dosis nicht zu klein gewählt wird, d. h. 1,5—3 mg und darüber, eine sehr schnelle; schon nach wenigen Minuten kann man eine Blutdrucksteigerung feststellen. Diese Steigerung hält etwa 24 Stunden an, noch weit länger dauert die ebenfalls schnell eintretende Diurese; die Pulsfrequenz wird dagegen nur wenig oder gar nicht beeinflusst.

Die sehr schnell auftretende Wirkung nach intravenöser Injektion von Digalen dürfte namentlich in den Fällen erwünscht sein, in denen man eine schnelle Digitaliswirkung zwar für notwendig hielt, sie aber mit den

bisherigen Präparaten nicht erzielen konnte; zu diesen Fällen gehört in erster Reihe die akute Herzschwäche, das Asthma cardiale. In einem von K. so behandelten Falle war der Erfolg fast ein augenblicklicher und glänzender, Puls- nnd Respirationsfrequenz sanken, das Angstgefübl verlor sich. Auch bei bedrohlichen Herzcollapsen war eine sofortige Wirkung zu erzielen.

2) B. hat in der Senator'schen Klinik eine Reihe von Patienten mit Digalen behandelt, doch wurde das Mittel nicht subkutan oder intravenös, sondern per os gegeben. Von der im Handel vorkommenden wässerigen, mit Glycerin versetzten Lösung wnrde drei Mal täglich 1 ccm verabreicht, gewöhnlich in süssem Wein, um den schlechten Geschmack zu verdecken. Die Resultate wareu recht zufriedenstellend, eine cumulative Wirkung wurde nicht beobachtet. Von seiten des Verdauungstraktus wurde das Mittel gut vertragen, auch von Kranken, die Digitalisinfus erbrachen. Bei Darreichung per rectum wurden irgendwelche Reizerscheinungen nicht wahrgenommen.

K. Krontbal.

J. Boas, Ueber die Diagnose des Ulcus ventriculi mittols Nachweises occulter Blntanwesenheit in den Fäces. Deutsche med. Wocheuschr. 1903, No. 47.

Ausser den manifesten Hämorrhagien per os oder per anum giebt es eigentlich kein objektives Zeichen, welches die Diagnose Ulcus ventriculi sichern könnte. Im Hinblick hierauf ist es von nicht zu unterschätzendem Werte, dass bei dem genannten Leiden relativ häufig occulte Magenblutungen vorkommen, deren Nachweis die Erkennung jener Erkrankung wesentlich erleichtert. Dieser Nachweis kann auf zwei Wegen geschehen, indem man entweder den Mageninhalt oder die Fäces auf die Anwesenheit von Blut hin prüft. Der erste, scheinbar leichtere Weg ist jedoch nicht ein solcher, denn nicbt selten kommt es bei der Einführung der Sonde bei starken Pressbewegungen zu artificiellen, wenn auch ganz unbedeutenden Schleimhautverletzungen, bei denen es zur Ergiessung einiger Blutstropfen kommen kann, die dann leicht mit spontanen Blutungen verwechselt werdeu; zudem ist es nicht ratsam, bei Ulcusverdächtigen häufig zu sondiren. Besser ist es in jedem Falle, die Fäces auf occultes Blut hin zu untersuchen. (Wie B. feststellte kommt bereits nach Genuss von nur 3 ccm Blut dieses unverändert im Kot zur Ausscheidung.) Natürlich muss bei der Untersuchung die Beimischung künstlicheu oder anderen Verdauungsabschnitten entstammenden Blutes ausgeschlossen werdeu. Zu diesem Zwecke darf man zwei Tage vor der vorzunehmeuden Untersuchung weder rohes noch halb durchgebratenes Fleisch oder Wurst geniessen lassen. Man muss ferner für eine breiige Consistenz des Stuhles Sorge tragen, damit im Kot kein Blut aus den unteren Darmabschnitten (Hämorrhoiden, Dickdarmkatarrh) beigemischt werde, man muss Urinbeimengungen zum Stuhl verhüten uud endlich bei der Menstruation nicht untersuchen. Die Blutungeu sind keineswegs constant vorhanden, öfters dann, wenn kurz vorher über Magenschmerzeu geklagt wurde. Infolgedessen muss man zu wiederbolten Malen die Fäces untersuchen. Wenn auch ein negativer Befund nicht unbedingt gegen Ulcus spricht, so hat doch der positive occulte

Bluthefund dieselhe Bedeutung, wie der manifeste. Zu heachten ist dabei ferner, dass natürlich, wie heispielsweise hei parenchymatösen, varicösen und atheromatösen Magenhlutungen der occnlte Blutbefund in den Fäces ehenso wenig für Ulcus ventriculi spricht, wie die manifeste Blutung in diesen Fällen. Es muss hier wie dort das Gesammtkrankheitshild berücksichtigt werden. Wichtig ist aucb, dass nacbweisslich nach eingeleiteter Milchdiät in zahlreichen Fällen der his dahin vorbandene Blutgehalt in den Fäces auflört. Man wird deshalh die Blutprobe auch bezüglich der Beurteilung des Nutzens einer angewandten Therapie oder der Frage, ob ein ulcerativer Process ausgeheilt ist, henntzen können. Die Methodik der Stublnntersuchung auf occultes Blut ist eine sehr einfache und selbst ohne chemische Vorkenntnisse leicht auszuführende. Näheres über diese Frage ersehe man im Original. Carl Rosenthal.

A. Wolff, Ueber aplastischo lymphatische Lenkämie und über Stillstand (Remission) hei Leukämie. Berl. klin. Wochenschr. 1905, No. 2.

Die Diagnose „Leukämie" wurde früher nur auf die zablenmässige Vermehrung der Leukocyten hin gestellt. Seit Ehrlich kommt aber dazu als gleichberecbtigter Faktor die Beohachtung der qualitativen Verschiebung der Arten der weissen Blutkörperchen. Ist die Zahl nnn auch nicht mehr ein absoluter pathognomonischer Faktor, so ist sie doch immerhin von erheblicher prognostischer Bedeutung. Es können nämlich im Verlaufe der Leukämie Leukocytenverminderungen durcb wabre Remissionen bedingt sein, andererseits können sie ein Signum pessimi ominis darstellen, wenn bei vorhandenen qualitativen Blutveränderungen die hämatopoetischen Organe den an sie gestellten Anforderungeu nicht genügen. So herichtet Verf. von einem Falle, in dem die weissen Blutkörperchen die normale Zahl (5000) hatten, relativ allerdings (bei einer Erythrocytenzahl von nur 500000—1000000) vermehrt waren. Bei der Sektion fanden sich nirgends Lymphdrüsenschwellungen, die Milz war nicht vergrössert, dagegen die Leber beträchtlich und von zahlreichen Lymphocytenwucherungen durchsetzt. Das Knochenmark sah gelh-grau aus, enthielt nur vereinzelte Lymphocyten und Normohlasten, zeigte also qualitativ die Veränderungen der lymphatischen Leukämie, quantitativ dagegen enthielt es weniger Lympbocyten als normales Mark. Die Diagnose: Leukämie mit Aplasie der hämatopoetischen Organe (aplastische Leukämie) wäre dann zu stellen aus der Procentzahl der grossen Lympbocyten, die Aplasie aus der geringen Leukocytenzahl und vor allem aus der geringen, im Verlanf der Erkrankung noch immer weiter abnehmenden Erythrocytenzahl. Weiter macht Verf. darauf aufmerksam, dass die, zumal unter der modernen Röntgenhehandlung, bei der Leukämie beohachteten Remissionen sehr wohl nur Pseudoremissionen sein können, indem nur ein vermehrter Zerfall von in ganz gleicher Menge wie zuvor gehildeten weissen Blutkörperchen eintritt, die destrnktiven Processe aher das färberische Verhalten der Leukocyten so verändern, dass sie der Tinction entgeben. Nur mit der Romanowsky'schen Methode vermochte Verf. das Vorhandensein eines grossen Teils von in Lyse befindlichen Leukocyten aufzudecken. Alkan.

A. Bielschowsky, Das klinische Bild der associirten Blicklähmung und seine Bedeutung für die topische Diagnostik. Münch. med. Wochenschr. 1903, No. 39.

B. sucht im Anschluss an einen klinisch beobachteten Fall von associirter Blicklähmung bei einem Herd in der Brücke nachzuweisen, wie unzulänglich die herrschenden Vorstellungen von dem Mechanismus der Association der Blickwender noch sind. Eine geringfügige Variirung der Untersuchungsmethode gab ein wesentlich verschiedenes Urteil ab; namentlich ist die Prüfung der Augenbewegungen bei passiver Drehung des Kopfes noch nicht methodisch verwertet worden. Für die Frage, welcher Art bei totalem Ausfall der willkürlichen Seitenbewegung die Lähmung des Abducens ist, ob supranuklear oder nuklear resp. peripher, kann zuverlässig nur die Prüfung der willkürlich nicht erregbaren Muskel auf ihre reflektorische Erregbarkeit vermittels passiver Drehung des Kopfes nach der Seite des normalen Antagonisten entscheiden.

S. Kalischer.

E. Boerner, Ueber Fibrome des Halses mit Beziehungen zum Rückenmark. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 67.

B. beobachtete einen Fall von Fibrom des Halses, das hinter dem M. sternocleidomastoideus gelegen war. Der birnförmige Tumor ging mit einem Stiel an die Halswirbelsäule heran, war mit derselben verwachsen und schickte noch einen Fortsatz durch ein stark erweitertes Foramen intervertebrale in den Wirbelkanal. Dieser Fortsatz zeigte einen Zusammenhang mit der Medulla spinalis resp. mit ihren Häuten. Es ist dies ca. die 4. Beobachtung, in welcher Halsfibrome mit dem Rückenmark selbst in Zusammenhang standen und spinale Symptome auslösten; in 6 anderen Fällen bestanden Verwachsungen mit der Wirbelsäule allein. Der Tumor schien im Bindegewebe neben der Wirbelsäule oder am Periost entstanden und dann in den Wirbelkanal hineingewachsen zu sein; es handelte sich um ein zellreiches Fibrom, in welches Ganglienzellen des Sympathicus mitverwachsen waren. Klinisch bestanden motorische Schwäche der oberen Extremitäten mit Atrophie der Strecker, kleinen Handmuskeln, der Mm. biceps, triceps, deltoidens. Die Sensibilität war erhalten, die Sehnenreflexe erhöht, ohne dass EaR. vorhanden war. An den unteren Extremitäten bestand eine spastische Parese. Mit dem Wachstum des Tumors nahmen die Erscheinungen zu. Die Operation erwies, dass das Fibrom die Ursache dieser Erscheinungen war, indem die spinalen Erscheinungen fast unmittelbar nach der Operation sich mehr und mehr zurückbildeten, um dann ganz zu verschwinden.

S. Kalischer.

Rolly, Zur Kenntnis der Landry'schen Paralyse. Münch. med. Wochenschrift 1903, No. 30/31.

R. teilt die Krankengeschichten und Sektionsbefunde von 7 Fällen von Landry'scher Paralyse mit. Der klinische Verlauf war in allen Fällen der gleiche: Aufsteigende Lähmung mit Erlöschen der Reflexe und Entartungsreaktion im Nerv-Muskelapparat (in zwei Fällen von kurzer Dauer fehlte

sie), Atrophien im späteren Stadium, seltener Schmerzen, Sensibilitäts- wie Sphinkterenstörungen. Die Untersuchung ergab ausnahmslos eine periphere Neuritis und zwar nur eine solche, wenn man von den beiden ersten nicht genügend untersuchten Fällen absieht. Die Landry'sche Paralyse von der multiplen Neuritis abzusondern liegt kein Grund vor.

M. Brasch.

J. Joteyko, Der physiologische Mechanismus der Entartungsreaktion der Muskeln. Zeitschr. f. Elektrotherapie etc. 1904, Mai.

J. geht von den Ergebnissen einer Reihe von Physiologen aus, welche nachgewiesen haben, dass die an Sarkoplasma reichen Muskeln (glatte und rote gestreifte) sich träger contrahiren, später absterben, widerstandsfähiger und weniger erregbar sind, als die sarkoplasmaarmen, aber an Fibrillen reichen Muskeln (weisse quergestreifte Muskeln). Für das Sarkoplasma stellen isolirte Induktionsströme keinen adäquaten Reiz dar. Beim an Sarkoplasma reichen Muskel besteht eine grosse Disproportionalität zwischen der isolirten Zuckung und dem Tetanus: die tetanisirende Erregung ist unvergleichlich wirksamer, während beim weissen quergestreiften Muskel nur eine leichte Differenz zu Gunsten des Tetanus besteht.

Beim entarteten Muskel ist die quergestreifte Substanz sehr reducirt, das Protoplasma erfüllt fast für sich allein die Sarkolemmascheide. Es verhält sich so wie bei einer in Entwickelung begriffenen Muskelfaser. Unter dem Einfluss der Durchtrennung des Nerven nimmt das nicht differenzirte Protoplasma der Muskelfaser zu, und bringt die quergestreifte Substanz zur Atrophie. Es handelt sich für die Faser um Rückkehr zum embryonalen Zustand. Der Muskel verliert die Eigenschaften eines quergestreiften und erhält die Merkmale eines glatten. Die faradische Erregbarkeit geht nun unter Erhaltung der galvanischen verloren und die Zuckung wird träge.

Untersucht man die chemische Erregbarkeit degenerirter Muskeln, so findet man ihre chemische Reizbarkeit grösser, als die des normalen Muskels. Ferner zeigt sich, dass die scheinbar erloschene faradische Erregbarkeit durch längeren Einfluss gewisser chemischer Reizmittel wiederhergestellt werden kann. Immer aber reagiren die Muskeln mit trägen Contraktionen.

Bei dem Studium der Frage, wie sich das undifferenzirte Protoplasma dem polaren Einfluss gegenüber verhält, ergab sich (Studien von VERWORN und LUDLOFF), dass es im normalen Zustand eine Formelumkehrung zeigt, wie der degenerirte quergestreifte Muskel, der wieder embryonal geworden ist: also Vorwiegen der Anodencontraktion bei Schliessung des galvanischen Stromes. Die glatten Muskeln, die zwar Nerven und Muskelfasern enthalten, aber an Sarkoplasma sehr reich sind, zeigen auch in der Norm Umkehr der Formel, wie die entarteten quergestreiften Muskeln. Also nur die normalen quergestreiften Muskeln, die an Sarkoplasma armen, aber an Fasern sehr reichen, folgen dem Pflüger'schen Gesetz der polaren Erregung durch die Schliessung des Stromes an der Kathode hervorgerufen. Es ergiebt sich demnach, dass die polaren Wirkungen Characteristica der Erregbarkeit der verschiedenen contraktilen Substanzen sind. Die Erregung

der anisotropen fibrillären Substanz tritt an der Kathode bei Stromesschluss ein; die Erregung des Protoplasmas (Plasma der Rhizopoden, Sarkoplasma der Muskeln) tritt bei Stromesschluss an der Anode ein. Es existirt so eine Art Antagonismus zwischen differenzirtem und nicht differenzirtem Protoplasma; bei dem ersteren ist die Erregung kathodisch (Schliessung), bei dem letzteren anodisch (Schliessung). Auch die von Cluzet und anderen beim Absterben beobachteten Zustände und die bei Vergiftungen erklären sich so, dass die Gifte die anisotrope Substanz zerstören, das Sarkoplasma aber erregen. Nach dem Tode entscheidet das überlebende Sarkoplasma über die Gestaltung der Erregbarkeit. Ob jede Entartungsreaktion an einen sarkoplasmatischen Inhalt des betreffenden Organs gebunden ist, bleibt freilich noch erst zu beweisen. Jedenfalls sind die wichtigsten Zeichen der Entartungsreaktion der Verlust der faradischen Erregbarkeit der Muskeln mit Erhaltung der galvanischen und die Zuckungsträgheit. (Vgl. Cbl. 1904, S. 143.) Bernhardt.

P. Thimm, Psoriasis vulgaris der Haut und Schleimhaut, ihre pathologische Stellung und Aetiologie. Monatsh. f. prakt. Dermatol. Bd. 39, No. 1.

Bei einem Manne, der seit Jahren an Psoriasis litt und bei dem auch auf der Ober- und Unterlippe typische Efflorescenzen bestanden, die von der äusseren Haut auf das Lippenrot und die Schleimhaut der Lippe und Nase übergriffen, traten ausserdem auf der Mundschleimhaut, neben einer vorhandenen Leukoplakie, umschriebene, rundlich gewölbte, schmutzig gelbliche Flecke mit rauher, wie zernagter Oberfläche auf. Sie erschienen gleichzeitig mit allgemeinen Eruptionen der Schuppenflechte und schwanden zugleich mit ihnen wieder unter Arseninjektionen, während die Leukoplakie unverändert blieb. Wie schon das klinische Krankheitsbild, sprach auch das Ergebnis der histologischen Untersuchung für die echt psoriatische Natur dieser Schleimhautplaques. Sie zeigten ganz ähnliche Veränderungen wie die Psoriasis der Haut, nur dass die parakeratotischen Schuppenauflagerungen fehlten. Dazu kam aber eine sonst bei der Schuppenflechte nicht beobachtete Erscheinung, nämlich ein dichtes Zellinfiltrat, das von der Peripherie gegen das Centrum hin an Mächtigkeit zunahm und in der Mitte des Herdes das Epithel gänzlich verdrängte. Verf. sucht an der Hand seines Befundes darzutun, dass der psoriatische Process nur als eine chronische Entzündung aufgefasst werden könne, und dass diese eher auf eine parasitäre als auf eine neuropathische Aetiologie der Krankheit hinweise. H. Müller.

---

1) **N. Walker,** Lupus, Carcinoma and X-Rays. Scott. med. and surg. journ. 1904, July.

2) **J. R. Levack,** The treatment of Naevus by X-Rays. Ibidem.

1) W. hat gleichzeitig vier Fälle in Beobachtung, bei denen sich auf Lupus ein Carcinom entwickelte und da drei von ihnen mit Röntgenstrahlen behandelt worden waren, wirft er die Frage auf, ob diese vielleicht für

die Entstehung der malignen Neubildung verantwortlich zu machen seien. Er hält wenigstens einen indirekten Zusammenhang insofern für plausibel, als man sich vorstellen dürfe, dass bei der infolge der Behandlung rasch eintretenden Vernarbung leicht abgetrennte Fragmente des Epithels im Bindegewebe eingeschlossen werden könnten, von denen dann das Carcinom ausgeht. Dieser Annahme widerspreche auch nicht Tatsache, dass solche Carcinome durch fortgesetzte Bestrahlungen wieder zum Verschwinden gebracht worden sind; übrigens aber sei ihre Entfernung mit dem Messer vorzuziehen, so lange sie keine grössere Entwickelung erreicht haben.

2) L. bat ein die ganze linke Seite des Gesichts einnehmendes flaches Gefässmal und bei zwei anderen Personen kleinere, aber mehr geschwulstartige Naevi mit sehr günstigem kosmetischen Erfolge vermittelst der Röntgenstrahlen behandelt. H. Müller.

Kromayer, Behandlung und Heilung der Alopecia areata durch direkte Bestrahlung mit kaltem Eisenlicht. Deutsche med. Wochenschr. 1904, No. 31.

Verf. verwandte das sehr energisch aber oberflächlich wirkende kalte Eisenlicht der Tripletlampe bei 6 Fällen von schwerer, vorher längere Zeit mit anderen Mitteln vergeblich behandelter Alopecia areata. Die Entfernung der Elektroden von der Hautoberfläche betrug dabei 5 cm, die Stromstärke 15 Ampère, die Dauer der ohne Drucklinse vorgenommenen Belichtung der einzelnen Stellen 4 Minuten. Die eintretende intensive Reizung wurde während einiger Zeit (etwa 14 Tage) unterhalten, dann eine Pause gemacht, um den Erfolg abzuwarten und die Behandlung, wenn nötig, zu wiederholen. In allen 6 Fällen, unter denen sich zwei mit seit mehreren Jahren bestehender totaler Alopecie des Kopfes befanden, trat Heilung ein, bei zweien schon nach einmaligem Behandlungsturnus, bei den anderen nach zwei- bis sechsmaliger Wiederholung desselben. Verf. hält nach diesen Erfahrungen das Eisenlicht für das bei weitem beste und sicherste Mittel gegen die Alopecia areata, dessen Anwendung überdies bequem und wenig zeitraubend ist. Er erklärt sich die Heilwirkung durch eine oberflächliche Entzündung der Haut, die sich längs des Haarbalges in die Tiefe fortsetzt und die Haarwurzel zu neuer Proliferation anregt.
H. Müller.

P. Rosenstein, Physikalische Versuche zur Erklärung einer bisher nicht gewürdigten Gefahr der Bottini'schen Operation. Deutsche med. Wochenschrift 1904, No. 36.

Bei einer von sachkundigster Hand ausgeführten Bottini'schen Operation, die in Chloroformnarkose und bei Füllung der Blase mit 200 ccm Luft vorgenommen wurde, entstand plötzlich, nachdem schon zwei Incisionen in die Prostata vollendet waren, kurz nach Beginn der dritten Incision unter einem „nicht sehr lauten, explosionsartigen Knall" eine Blasenruptur. Die zuvor durch die Bauchdecken als prall gefüllter Tumor zu palpirende Blase war nicht mehr zu fühlen und über der Leber war

perkutorisch eine bei wechselnder Lage des Kranken frei bewegliche grosse Luftblase nachweisbar. Die sofort vorgenommene Laparotomie ergab eine „Ruptur der Blase rechts seitlich im Douglas in einer Ausdehnung, welche den Finger bequem in das Blasenloch einführen liess", ausserdem Emphysem und hämorrhagische Durchtränkung des anliegenden subperitonealen Gewebes.

Der Kranke erlag am 11. Tage post operationem einer putriden, wahrscheinlich metastatischen Bronchopneumonie.

Die zur Aufklärung dieses unglücklichen Ereignisses vom Verf. angestellten physikalischen und physiologischen Versuche ergaben folgende Erklärung: Beim Eindringen des zur Weissglut erhitzten Bottini'schen Incisors in feuchtes organisches Gewebe kommt es zu der als Leidenfrost'sches Phänomen bekannten Erscheinung, nämlich der Bildung von kleinen auf dem glühenden Metall tanzenden Wassertröpfchen. Wird der Incisor hiernach bis zu einem bestimmten Grad abgekühlt, so erfolgt plötzlich mit explosionsartiger Geschwindigkeit die Verdampfung der vorher tanzenden Wassertröpfchen. Hierbei nimmt jedes Tröpfchen um das 1720fache an Volumen zu und so kann der zur Ruptur der Blase nötige Ueberdruck entstehen. Wenn dies nicht stets bei der Bottini'schen Operation geschieht, so liegt der Grund dafür in der Möglichkeit des Abzuges des Wasserdampfs neben dem Incisor. Auch ist die Menge der plötzlich verdampfenden Wassertropfen gewöhnlich nicht gross genug, um die Ruptur herbeizuführen.

Fernerhin ist das einmal beobachtete Ereignis um so mehr geeignet, andere Methoden zur Behandlung der Prostatahypertrophie wünschenswert zu machen, als Verf. nicht voraussagen kann, ob es in Zukunft möglich sein wird, die beschriebene neue Gefahr der Bottini'schen Operation zu vermeiden. Und so teilt Verf. im Anschluss an diesen unglücklichen Krankheitsfall einen von ISRAEL nach der Methode von FULLER operirten Fall von Prostatahypertrophie mit. Die Prostata wurde durch Sectio alta exstirpirt, alsdann zum Zwecke der Drainage die Urethrotomia externa ausgeführt. Trotzdem es sich um einen 73jährigen, jahrelang kranken und decrepiden Mann gehandelt hatte, gelang die Heilung. B. Marcuse.

Neumann, Zur Frage der Verwertung der Blutkörperchenzählung für die Diagnostik und Indikationsstellung bei gynäkologischen Erkrankungen. Wiener klin. Wochenschr. 1904, No. 42.

Die Beobachtungen des Verf.'s führten zu folgenden Resultaten: 1. Die mit eitriger Exsudation einhergehenden entzündlichen Processe der Adnexe und des Parametriums zeigen im Stadium der Progredienz in der Mehrzahl der Fälle eine Vermehrung der Leukocyten. — 2. Diese Leukocytose verschwindet mit der Abkapselung bezw. Lokalisirung des Processes in relativ kurzer Zeit, sodass zur Zeit, wo die Patientinnen in Beobachtung kommen, die Leukocytose oft bereits fehlt. — 3. Die Leukocytose kann auch im Stadium der aktutesten Eiterung bei mangelnder Tendenz zur Ausbreitung fehlen; sie wird vermisst in Fällen von mangelhafter Reaktionsfähigkeit

des Organismus bei herabgekommenen Individuen. — 4. Bei Gegenwart eines Eiterherdes (parametraner, Tuboovarialabscess, Abscess des Beckenbindegewebes) sinkt eine bestehende Leukocytose mit der Entleerung (Resorption des Exsudates) in der Regel langsamer als die Temperatur, wohl ein Hinweis auf eine partielle Retention von Abscessinhalt. Nach völliger Elimination des Eiters sinkt die Leukocytenzahl und, ihr voraus eilend oder parallel mit ihr, die Temperatur zur Norm ab. — 5. Leukocytenwerte über 15000 sprechen fast mit Sicherheit für die Gegenwart von Eiter (bei Ausschluss von Pneumonie). Werte zwischen 11000 und 15000, die sich constant erhalten, sind bedeutungsvoll, ohne etwas zu beweisen. — 6. Ektopische Schwangerschaft kann unmittelbar nach Abortus oder Ruptur mit einer mässigen Leukocytose im Sinne einer posthämorrhagischen Leukocytose einhergehen. — 7. Die akute Stieltorsion einer Cyste scheint mit einer beträchtlichen Leukocytose verbunden zu sein. — 8. Die benignen Geschwülste (Cysten, Myome, Dermoide) rufen keine quantitativen Veränderungen der Leukocytenzahl hervor. — 9. Bei malignen Geschwülsten (Carcinomen, Sarkomen, Kystomen) findet sich zuweilen eine mässige Vermehrung der Leukocyten, namentlich bei bestehender Ulceration und Jauchung als Ausdruck einer hydrämisch-kachektischen Leukocytose (HAYEN). — 10. Das Fehlen einer Vermehrung der Leukocyten schliesst die Gegenwart von Eiter nicht aus. Br. Wolff.

L. Zuntz, Erfahrungen über Tubargravidität. (Bericht über 100 Fälle.) Arch. f. Gynäkol. Bd. 73, H. 1.

Aus den eingehenden Erörterungen, die Z. an ein Material von 100 im Krankenhaus Moabit-Berlin beobachteten Fällen von Extrauteringravidität knüpft, seien die folgenden Einzelheiten hervorgehoben: Für $^2/_3$ der Fälle würde die Entstehung auf der Basis voraufgegangener entzündlicher Erkrankung wahrscheinlich sein, wobei aber die Gonorrhoe gegenüber den puerperalen Infektionen sehr in den Hintergrund tritt. Für die übrigen Fälle muss man sich hinsichtlich der Aetiologie mit einem Ignoramus begnügen. — Unter den Irrtümern, denen man bei der Diagnose einer Extrauteringravidität leicht ausgesetzt ist, sind hauptsächlich zwei häufig: Einmal wird leicht eine Tubargravidität mit einem Adnextumor bezw. eine Hämatocele mit einem entzündlichen intraperitonealen Exsudat neben einem solchen verwechselt. Andererseits wird häufig eine intrauterine Gravidität neben einem Adnextumor bezw. — wenn die Tubargravidität ganz im Anfang ist — ohne einen solchen angenommen. — Als ein beinahe souveränes diagnostisches Hülfsmittel empfiehlt Z. die Probepunktion von der Scheide aus. — Bei der Operation einer Tubargravidität, aus Furcht vor einem Recidiv auf der anderen Seite, die gesunden Adnexe mit zu entfernen, hält er nicht für berechtigt.

Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

GENERAL LIBRARY,
UNIV. OF MICH.
APR 27 1905

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. E. Salkowski, Prof. Dr. P. Schultz,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1905. **8. April.** **No. 14.**

Inhalt: Minervini, Ueber die Nebennieren. — Schaternikoff, Einfluss des Sauerstoffs der Atemluft auf den Verbrauch. — Bürker, Die physiologische Wirkung des Höhenklimas. — Mohr, Verhalten der Kohlehydrate bei der Phosphorvergiftung. — Feinschmidt, Ueber das glykolytische Ferment in den Organen. — Buntino, Primäres Carcinom des Ileum. — Niehaus, Zur Behandlung der Frakturen. — Trinkler, Die syphilitische Affektion des Pankreas. — Vamaria, Erzeugung von Katarakt durch Massage der Linse. — Richter, Ueber gangränöse Pachymeningitis. — Lubarsch, Knochenbildung in Lymphknoten. — Drouy, Ueber Cysten in den Mandeln. — Blanchard, Ueber die Schlafkrankheit. — v. Sulmthal, Serumbehandlung bei Erysipel. — Müller, Ueber Adrenalin-Gaze und -Tampons. — Doyon und Kareff, Vergleichung der Wirkung mehrerer Alkaloide. — Reitmann, Fall von primärem Klappentumor. — Cohnheim, Olivenöl bei Magenkrankheiten. — Knoepfelmacher, Alimentäre Glykosurie und Myxödem. — Schmid, Tod bei Struma congenita. — Bernard und Salomon, Experimentelle Tuberkulose des Herzens. — Maas, Ueber das Stottern. — Bernstein, Zur Diagnose der Rückenmarksverletzungen. — Starr, Woolsey, Chirurgische Behandlung von Hirntumoren. — Gramegna, Zur Elektrodiagnostik. — Wildbolz, Coneramentbildung in der Haut. — Lassar, Ueber Syphilisimpfung bei Affen. — Faulds, Erleichterung der Cystoskopie. — Schlagintweit, Zur Technik der Gefrierpunktsbestimmung. — Fischer, Diagnostische Verwendung von Methylenblau. — Kurdinowsky. Zur Kenntnis des Geburtsaktes.

R. Minervini, Des capsules surrénales, développement, structure, fonction. Journ. de l'anat. et de la physiol. 1904, No. 5 et 6.

Aus seinen Beobachtungen und litterarischen Studien, die allerdings die wesentlichen Erkenntnisse der letzten Jahre nicht berücksichtigen, zieht M. etwa folgende Schlüsse. Der mesenchymale Ursprung der Nebenniere ist zu verwerfen. Die Herleitung vom Keimepithel schliesse die Beobachtung von Glomerulis im embryonalen Organ aus. (! Dieser Befund ist lediglich durch Beobachtungsirrtümer bedingt. Ref.). Daher käme nur die Abkunft vom Mesonephros oder Pronephros in Frage. Da die Anlage der Nebenniere zugleich mit der Anlage des Wolff'schen Körpers erscheint, so bleibe allein die Herkunft von der Vorniere aus übrig (deren Möglichkeit etwa 1 Jahr vor dem Erscheinen der Arbeit von M. durch Soulié als unhaltbar nachgewiesen worden ist. Ref.). Die vergleichend-anatomischen

Gründe, die M. zu Gunsten seiner Vorstellung anführt, sind folgende: Die drei Kategorien der allmählichen Vervollkommnung des Nebennierenapparates — Fehlen der Organe bei Acrauiern und Cyclostomen (dass die „Nebennieren" dieser Tiere seit 2 Jahren bekannt sind [GIACOMINI], weiss der Verf. nicht. Ref.), Vorhandensein einer sehr einfachen, der Niere angegliederten Nebenniere (ANAMNIER), und einer wohldifferenzirten, von der Niere unabhängigen Nebenniere (Amnioten) entspreche völlig den drei Stufen in der Ausbildung der Exkretionsorgane: nehme man an, dass aus dem Pronephros die Nebenniere hervorgehe, so sei das Fehlen in den niedersten Vertebratengruppen erklärt. Bei den mit einem Mesonephros ausgestatteten Wirbeltieren sei die Verbindung mit der Nebenniere verständlich, denn jener hänge genetisch mit der Urniere zusammen. Der Mangel einer Verbindung bei den Amnioten rühre von der vollkommenen Atrophie des Pronephros her. — Was die Struktur der Nebennieren anlange, so betrachtet M. sie wesentlich als drüsige Organe, nur sei die Marksubstanz (die in der Tat genetisch, histiologisch und funktionell mit der Rindensubstanz gar nichts zu tun hat. Ref.) weniger weit in der Entwickelung fortgeschritten, als die Corticalis. Beide Substanzen wirken überdies gleichermaassen toxisch und gleichermaassen blutdruckerhöhend. (Diese Behauptung ist für die Rinde seit vielen Jahren als unrichtig erwiesen. Ref.). In betreff der Funktion der Nebennieren erklärt M., dass er sie für endocrine Drüsen halte, ihre Bedeutung sei keine einfache, sondern eine mehrfache und complicirte. Ausser der Rolle, die sie bei der Zusammensetzung des Blutes wahrscheinlich spielen und ihrem Einfluss auf die Genese und Zerstörung von Farbstoffen, haben sie eine beträchtliche antitoxische Bedeutung gegenüber den Giften des Stoffwechsels, besonders denen, die aus der Muskeltätigkeit entstehen. Durch die blutdrucksteigernde Wirkung beherrschen sie mit die Regulation der Cirkulation. Endlich neutralisiren sie bakterielle Gifte und hängen auch mit den Phasen des sexuellen Lebens in irgend einer unbekannten Weise zusammen. Poll.

M. Schaternikoff, Zur Frage über die Abhängigkeit des O_2-Verbrauches von dem O_2-Gehalte in der einzuatmenden Luft. Arch. f. Anat. u. Physiol. Physiol. Abteil. 1904. Suppl.-Bd. I. Hälfte.

Die viel diskutirte Frage über die Abhängigkeit des O_2-Verbrauches von dem O_2-Gehalte in der einzuatmenden Luft war ziemlich allgemein in dem Sinne entschieden worden, dass der respiratorische Gaswechsel von der Beschaffenheit der eingeatmeten Luft in weiten Grenzen unabhängig ist. So fand z. B. LOEWY, dass Vermehrung des Sauerstoffgehaltes der Atmungsluft bis über das Doppelte, oder Verminderung ihres Sauerstoffgehaltes bis zu dem Grade, dass die alveoläre Sauerstoffspannung etwa 40—45 mm Hg beträgt, CO_2-Ausscheidung und O_2-Aufnahme nicht zu ändern vermag.

In letzter Zeit hat nun ROSENTHAL Versuche an Hunden und Katzen angestellt, die ihm bezüglich der angedeuteten Frage ganz andere Resultate lieferten. Es ergaben sich grosse Differenzen in der O_2-Aufnahme je nach

seinem Gehalte in der Atmungsluft, dass sie nicht durch eine vermehrte oder verminderte Anhäufung des O_2 im Blute zu erklären waren. Rosenthal war daher gezwungen, anzunehmen, dass ausserhalb der Blutgefässe O_2 aufgespeichert wird; er zieht zu diesem Zweck das Protoplasma der Gewebszelle heran. Den hier deponirten O_2 nennt er „intracellulären", der dann ausgenutzt wird, wenn der Körper infolge der Atmung mit O_2-armer Luft zu wenig Sauerstoff aufnimmt.

Verf. hat nun die Rosenthal'schen Versuche am Menschen mittels einer sehr genauen von ihm ausgearbeiteten Methode nachgeprüft und kommt zu dem Resultat, dass die Abhängigkeit des O_2-Verbrauches von dem O_2-Gehalte der einzuatmenden Luft in keinem der untersuchten Fälle nachzuweisen war. Damit werden Rosenthal's Folgerungen hinfällig. Unabhängig vom Verf. hat auch Durig Rosenthal's Untersuchungen wiederholt; auch er konnte die Abhängigkeit des O_2-Verbrauchs von dem O_2-Gehalte nicht finden. Gust. Emanuel.

K. Bürker, Die physiologischen Wirkungen des Höhenklimas. I. Die Thoma-Zeiss'sche Zählkammer. Die Gerinnungszeit des Blutes im Hochgebirge. Der Eisengehalt der bluthereitenden Organe und des Blutes im Hochgebirge. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 105, S. 480.

Der erste Teil der B.'schen Arbeit besteht in einer Untersuchung der Zuverlässigkeit der Thoma-Zeiss'schen Zählkammer und der Abhängigkeit der Resultate von äusseren Bedingungen. Sofort nach Aufbringen eines Blutstropfens auf das Zählbrett muss auch das Deckglas aufgedeckt werden; wartet man damit, so tritt eine ungleichmässige Verteilung der Zellen derart ein, dass die Mitte sehr reich, die Randpartien arm daran sind. Am besten verfährt man so, dass man die leere Kammer fast vollständig mit dem Deckglas bedeckt, auf den noch freien Randteil den Blutstropfen bringt, der sich nun gleichmässig durch Capillarität einsaugt. — Die Newton'schen Farbenringe können trocken oder feucht erzeugt werden, die Kammerhöhe differirt dabei nur um 0,0003 mm, was nicht in Betracht kommt. Auch Temperaturdifferenzen (bis zu 20° C.) ändern die Kammerhöhe so gut wie nicht. Liegt das Deckglas selbst an drei Rändern so auf, dass Newton'sche Ringe entstehen, so ist die Kammer doch nicht luftdicht geschlossen; sie ist also unabhängig vom Luftdruck. Erhöhter oder verminderter Druck hat als solcher keinen Einfluss auf die Kammerhöhe, nur bei schnellen Luftdruck*schwankungen* ändert sich ihre Höhe.

Im zweiten Teil der Arbeit zeigt B., dass das Blut im Hochgebirge etwas schneller gerinnt als im Tieflande. Die Versuche sind am Menschen nach B.'s Methode ausgeführt. Der Eisengehalt, nach A. Neumann bestimmt, steigt bei Tieren (Kaninchen), die ins Hochland gebracht wurden (Schutzalp 611 mm Bar), in der Leber zunächst an, sinkt dann in ihr wieder, um nach drei Wochen *unter* den ursprünglichen Werten zu sein; der der Milz zeigt keine regelmässige Aenderungen; der des Blutes steigt zunächst, sinkt wieder, um nochmals zu steigen und erhöht zu bleiben. — Das aus der Leber hergegebene Eisen deckt etwas mehr als die *Hälfte* des zur Hämoglobinneubildung notwendigen Eisens. Der Rest des Eisens

muss aus anderen Depots, vielleicht aus dem Knochenmark, das nicht untersucht wurde, stammen. A. Loewy.

L. Mohr, Ueber das Verhalten der Kohlehydrate im Körper phosphorvergifteter Tiere. Zeitschr. f. experim. Pathol. u. Therapie. I., S. 184.

M. hat den Einfluss, den Phosphorvergiftung auf die Glykogen- und Gesammtkohlehydratmenge des Körpers ausübt, an Ratten untersucht. Eine Anzahl Tiere wurde vergiftet, eine Anzahl diente der Controlle; die Tiere jeder der beiden Gruppen wurden gemeinsam verarbeitet. M. fand, dass im Mittel (4 Reihen mit Bestimmung des Glykogens, 3 mit Bestimmung der Kohlehydrate), die Glykogenmenge der vergifteten Tiere um ca. 55 pCt., die der Kohlehydrate um ca. 61 pCt. geringer war, als bei den normalen. Am Erheblichsten ist die Abnahme in der Leber. — Es muss noch fraglich bleiben, ob der Glykogenschwund einfach auf die bestehende Inanition bei gesteigerten Zersetzungsprocessen beruht.

A. Loewy.

J. Feinschmidt, Ueber das zuckerzerstörende Ferment in den Organen. Beitr. z. chem. Physiol. u. Pathol. Bd. 4, S. 511.

Verf. fand, dass Presssäfte von Pankreas, Leber und Muskeln, sowie der Brei dieser Organe zuckerzerstörende Kraft besitzen. Die Glykolyse stellt einen selbstständigen cellulären Vorgang dar, der aber nicht an der lebenden Zelle haftet, sondern in deren Presssaft übergeht und hieraus durch Fällung mit Alkohol-Aether bis zu einem gewissen Grade isolirt werden kann. Die Glykolyse erfolgt bei aërober wie anaërober Atmung, als ihre Produkte treten CO_2, Alkohol und Säuren auf. Die Alkohol-Aether-Fällungen wirken häufig stärker als die Presssäfte. Bemerkenswert ist, dass wie bei der Buchner'schen Zymase ein Ueberschuss von Antsepticis das Ferment völlig zerstören kann. Die Glykolyse erfolgt bei Luftabschluss energischer als bei O-Zutritt; sie setzt meist nicht momentan, sondern erst nach $2^1/_2$—6 Stunden ein. Die Natur der entstehenden Säure ist nicht aufgeklärt; ihre Menge ist aber so gross und überwiegt die Menge des entstehenden Alkohols so bedeutend, dass die Glykolyse kein der „alkoholischen Gährung" vergleichbarer Fermentprocess sein kann. Verf. hat auch einen früheren Befund von M. Jacoby und F. Blumenthal bestätigen können, dass der diabetischen Leber kein glykolytisches Vermögen zukommt.

Neuberg.

Bunting, Multiple primary carcinomata of the ileum. Johns Hopkins hospital bullet. Bd. 15, S. 389.

Bei einem 52 Jahre alten Neger, der an einem Herzklappenfehler zu Grunde gegangen war, fanden sich im Ileum auf eine Strecke von 50 cm verteilt sechs Knoten von krebsigem Bau, anscheinend ausgehend von den Lieberkühn'schen Krypten; keine Metastasen. Da kein anderweitiger Tumor vorhanden war, von dem aus die in Rede stehenden sekundär entstanden sein konnten, da ferner keiner der Knoten als Primärtumor für die übrigen anzusehen war, hat man es augenscheinlich mit multiplen primären Carci-

nomen zu tun. Es sind bereits sechs ähnliche Fälle beschrieben, über die kurz berichtet wird. Nach Abschluss der Mitteilung kam noch ein zweiter Fall zur Beobachtung: 59jähriger Mann, Tod an Ileus. Bei der Sektion finden sich je ein obstruirender bezw. das Darmlumen stark verengender Tumor im Ileum, Coecum und an der Flexura sigmoidea. Die histologische Untersuchung ergab Adenocarcinom; Metastasen waren nicht vorhanden.

Beitzke.

P. Niehaus, Zur Frakturbehandlung durch temporäre Annagelung. Arch. f. klin. Chir. Bd. 73, H. 1, S. 167.

N. empfiehlt für die Behandlung der Frakturen des unteren Humerusendes, besonders im Kindesalter, die temporäre Annagelung der Fragmente. Zur Erlangung eines übersichtlichen und vollkommen ausreichenden Zuganges wird die Streckermasse sammt dem Olecranon, letzteres durch temporäre Resektion, umgeklappt. Nach Reposition der Fragmente werden dieselben mit Nägeln fixirt und nun der Haut-, Muskel-, Olecranonlappen in seine normale Lage zurückgebracht. Am 4.—7. Tage, je nach dem Alter und allgemeinen Befinden des Patienten, werden die Nägel, deren Kopfenden frei aus der Wunde hervorragen, mit einer starken Zange durch Zug unter leicht drehenden Bewegungen entfernt. Die Fragmente sind schon genügend fest verwachsen, dass man den Arm wieder nur mit einem einfachen sterilen Schutzverband verbinden und sich selbst zur weiteren Heilung überlassen kann. Das osteoplastische Ulnastück heilt ohne weiteres wie jede genähte Olecranonfraktur. Für die Annagelung benutzt N. vernickelte Stahlnägel verschiedener Länge und Dicke mit vierkantiger Spitze. Für jede feste und sichere Fixation sind jedenfalls zwei Nägel notwendig, da sonst eine Drehung und Verschiebung des einen Fragments um einen einzigen Nagel als Achse immer möglich ist. Einzig und allein durch das Anlegen von zwei Nägeln erzielt man eine vollkommene und sichere Coaptation. Gerade bei ganz kleinen, ein- bis zweijährigen Kindern, deren Humerusschaft sehr dünn ist, zeigt sich der grosse Vorteil der Annagelung gegenüber der Vereinigung mit Silberdraht, welcher leicht einschneidet und als Fremdkörper wieder entfernt werden sollte. Das gleiche gilt für die bei Erwachsenen vielfach angewendeten Nägel und Schrauben, die absichtlich zurückgelassen werden.

Bei den 12 mit temporärer Annagelung behandelten Fällen sind die Endresultate entsprechend gut und ermutigend. Das Princip kann selbstverständlich auch bei manchen anderen Frakturformen Verwendung finden, z. B. bei Condylenbrüchen im Kniegelenk, bei Frakturen im Collum tibiae, bei welchen sehr schwer die Einknickung in der Bruchlinie zu verhindern ist, bei queren Frakturen des Fersenhöckers u. dgl. m. Endlich ist die Verwendung langer Nägel bei Kniegelenksresektionen — gleichgültig ob cylindermantel- oder keilförmige Abtragung gewählt wird — überaus nützlich zur absoluten Richtigstellung und raschen Vereinigung der Knochenenden. Ein Gypsverband ist hierbei vollkommen entbehrlich; die Volkmann'sche Resektionsschiene genügt. Die ersten Verbandwechsel sind für den Kranken wie für den Arzt überaus erleichtert. Joachimsthal.

Trinkler, Zur Diagnose der syphilitischen Affektionen des Pankreas. Deutsche Zeitschr. f. Chir. 75. Bd., S. 58.

T. fand bei der Laparotomie einer Frau, bei der die mutmaassliche Diagnose auf Cholelithiasis lautete, die Gallenwege etc. völlig intakt; dagegen war das Pankreas nach aussen gedrängt, verdickt, derb, höckerig und aus einzelnen kleinen Lobis bestehend, mit durchschimmernden Knoten und Knötchen von gelber Farbe verschiedener Grösse und Consistenz. Da keine ähnlichen Eruptionen in den angrenzenden Organen vorhanden waren, war eine Neubildung unwahrscheinlich und eine gummöse Pankreasaffektion anzunehmen; diese Diagnose wurde durch eine antiluetische Kur sichergestellt. Hinsichtlich der Diagnose und des klinischen Verlaufes der Krankheit lassen sich folgende Thesen aufstellen: Syphilitische Pankreasaffektionen werden häufig gleichzeitig mit Erkrankungen anderer parenchymatöser Organe, sowie anderer Syphilismanifestationen einhergehen. Zweitens lässt das Vorhandensein von hartnäckigem Ikterus und anderen Erscheinungen von Cholelithiasis, wenn zugleich links von der Mittellinie eine Geschwulst vorhanden ist, eine Pankreaserkrankung vermuten. Die Laparotomie bei Verdacht auf Lues des Pankreas ist indicirt, weil sie die Frage der Behandlung löst, die Diagnosenstellung erleichtert (Probelaparotomie) und die Möglichkeit gewährt, bei eventueller Compression des Choledochus durch das Gummi rechtzeitig die Cholecystenterostomie vorzunehmen. Die charakteristischen Darmstörungen der Pankreatitis (Steatorrhoe) und Diabetes werden nicht bei Lues des Pankreas beobachtet. Peltesohn.

E. B. Vamaria, Experimentelle Untersuchungen über die Erzeugung von Katarakt durch Massage der Linse. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LIX., S. 568.

Nach Atropinisirung eröffnet V. beim Kaninchenauge die vordere Kammer und massirt mit dem Rücken eines Schildplattlöffels die vordere Linsenfläche. Nach 6—12 Stunden zeigt sich eine diffuse grauweisse Trübung der Corticalis. Die Trübung wird mit der Zeit intensiver und erreicht die Peripherie. Die so behandelten Linsen wurden einer anatomischen Untersuchung unterworfen: die erste Veränderung bestand in der mechanischen Ablösung, in den Zerreissungen und Faltungen, welche die Epithelzellen der vorderen Linsenkapsel während der Massage erlitten. Die Degenerationserscheinungen, die man an den Epithelzellen beobachtete, waren nur sekundär und nicht allein die Folge des Traumas, sondern auch des Vorhandenseins der unter der Kapsel eingedrungenen Flüssigkeit. Sowie einmal das Epithel abgelöst war, so war das Hindernis, welches dem Eindringen des Kammerwassers gesetzt war, verschwunden, und letzteres bildete dann die subkapsulare Schicht, indem es eben so rasch wie reichlich eindrang. Dann traten Veränderungen in den Linsenfasern auf und die Katarakt war gebildet. Die erste Periode der Kataraktbildung beruhte somit auf der mechanischen Einwirkung und infolge des Vorhandenseins des Kammerwassers traten Degenerationserscheinungen auf, die zweite Periode war durch Ernährungsstörungen bedingt. Horstmann.

Richter, Gangränöse Pachymeningitis und Wasserstoffsuperoxyd Merck zum Blutnachweis. Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1904, No. 7.

Als gangränöse Pachymeningitis beschreibt Verf. einen Fall von otogener Duraentzündung, bei dem die auf der Dura gelegentlich der Radikaloperation vorgefundenen Erscheinungen aus dem Rahmen gewöhnlicher otogener Duraentzündungen heraustraten und auf den erkrankten Durateilen sich nicht die Zeichen purulenter Reaktion fanden, sondern schwarzbraune Missfärbung, fetzige Auflockerung, starker Foetor. Gelegentlich der von ihm vorgenommenen Desinfektion der Wunde mit H_2O_2 (Merck) machte er Beobachtungen, welche eventuell zum Nachweise von Blut durch dieses Präparat dienen können. Das Nähere hierüber s. im Orig.

Schwabach.

---

1) **Lubarsch,** Ueber Knochenbildung in Lymphknoten und Gaumenmandeln. Virchow's Arch. Bd. 177, H. 3.

2) **Deguy,** Kystes épithéliaux de l'amygdale. Arch. génér. de méd. 1904, 1. Nov.

1) Nach den Untersuchungen des Verf.'s ist das Auftreten von Knochenbildungen in verschiedenen Lymphknoten im Anschluss an verkalkende Tuberkulose ein häufiges Ereignis. Diese Knochenbildungen entstehen durch Metaplasie aus der den tuberkulösen käsigen Herd umschliessenden Bindegewebskapsel und die Ablagerung reichlicher Kalksalze im nekrotischen Herd giebt den Anstoss. Die Knorpel- und Knochenbildungen in den Gaumenmandeln sind zum Teil auf fötale Knorpeleinlagerungen, z. B. auf metaplastische Entstehung aus entzündetem Bindegewebe zurückzuführen.

2) Verf. macht auf die epithelialen Cysten der Mandeln aufmerksam, welche einen pseudopurulenten Inhalt haben, der fast ausschliesslich aus Pflasterzellen, teils fast normalen, teils degenerirten und abgestorbenen, besteht. Diese Cysten kommen in jedem Lebensalter vor, besonders bei Individuen, die häufig an lakunärer Angina gelitten haben. Gewöhnlich litten die Kranken vorher an käsigen Pfröpfen in den Krypten. Wenn nun der Ausführungsgang obliterirt, dann verwandelt sich die Krypte in die geschlossene Krypte, welche die Grösse einer Erbse erreichen kann. Man findet bei der Untersuchung der Mandel eine erbsengrosse, weisse Stelle, auf der sich die rötlichen varicösen Gefässe abzeichnen. Die Schleimhaut ist nicht entzündet; bei der Berührung fühlt man Fluktuation. Wenn man den Inhalt mit einer Nadel oder Pipette entleert, so fällt die Höhle ohne viel zu bluten zusammen. Der Pseudoeiter hat eine salbige Consistenz. Lymphdrüsenschwellungen fehlen, ebenso Schmerz; es ist mehr das Gefühl eines Fremdkörpers vorhanden. (Es finden sich diese kleinen oberflächlichen Abscesse der Mandel ausser aus diesem von Verf. angegebenen Grunde auch häufig infolge von Eindringen kleiner Fremdkörper in die Mandel. Ref.).

W. Lublinski.

R. Blanchard, Sur un travail de M. le Dr. Brumpt intitulé: Quelques faits relatifs à la trausmission de la maladie du sommeil par les Monches tsétsé. Bullet. de l'acad. de méd. Paris 1904, No. 23.

Brumpt, welcher zum Studium der Glossinaarten nach französisch

Congo gesandt worden ist, stellte fest, dass die Schlafkrankheit sich von Westafrika, wo sie heimisch ist, längs der an den Flüssen entlang ziehenden Karawanenstrassen in das Innere verbreitet. Die an den Flüssen lebenden Glossinaarten nehmen die Trypanosomen durch das Stechen inficirter Träger und Soldaten auf und übertragen sie auf Gesunde. Auf diese Weise ist die Trypanosomiasis von dem äquatorialen Westafrika nach Uganda verschleppt worden. Ueberall da, wo die Tsetsefliegen, Glossina palpalis, heimisch sind, ist eine Verseuchung leicht möglich. Allein die Krankheit ist auch in Gegenden, Mayomba, verschleppt worden, wo nicht Glossina palpalis, sondern Glossina fusca vorkommt. Da nun die Trypanosomiasis von Tieren, Nagana und Surra, welche B. für identisch hält, sowohl durch Glossinen wie Tabanus- und Stanoxysarten verbreitet werden kann, so ist nicht von der Hand zu weisen, dass auch andere Stechfliegen als Ueberträger der Trypanosomiasis des Menschen tätig sein können. Ist dies der Fall, so ist aber eine Verbreitung der Seuche durch ganz Afrika möglich und es sind daher geeignete prophylaktische Maassregeln dringend geboten. B. hält es für erforderlich, dass eine Kommission von Aerzten und Naturforschern nach Afrika gesandt werde, um dort die Verbreitung der Glossinen zu studiren und deren Fähigkeit, die Schlafkrankheit zu übertragen. Doch soll man die Resultate dieser Forschungsreise nicht abwarten, sondern dafür sorgen, dass Träger, Soldaten und sonstige Eingeborene nicht aus inficirten in gesunde Gebiete ziehen, ebenso muss den Bewohnern gesunder Gebiete das Betreten inficirter versagt werden. Die Behörden sollen die Weissen wie die Eingeborenen über die Gefahr belehren, welche die Stiche von Fliegen im Allgemeinen und die der Tsetsefliegen im besonderen bedeuten, und es für notwendig erklären, dass die Niederlassungen ausserhalb der Gegenden, wo die Fliegen vorkommen, verlegt werden. Die auszusendende Kommission soll die Gegenden, welche frei von als gefährlich erkannten Glossinen sind, ermitteln, und dann sollen zwangsweise die Faktoreien und Dörfer in diese Gegenden verlegt werden. Gleichzeitig müsseu die Trypanosomakrankheiten der Tiere und die Zwischenträger dieser Krankheiten festgestellt werden. Sollte sich herausstellen, dass auch in Europa vorkommende Tabanus- und Stomaxysarten die Infektion vermitteln können, so muss der Import von Tieren aus verseuchten Gegenden nach Frankreich verboten werden. Auch das Vorkommen von Trypanosomen beim Menschen in Algier bedarf eines sorgfältigen Studiums. H. Bischoff.

H. v. Sulmthal, Eine neue Methode von Serumbehandlung bei Erysipel. Fortschr. d. Med. 1904, No. 27.

Verf. hat Reconvalescenten von Erysipel, bei denen durch Anamnese und klinische Untersuchung Vorhandensein anderer Krankheit ausgeschlossen wurde, zur Ader gelassen und mit dem Serum Erysipelkranke mit gutem Erfolge behandelt. Die Wirkung der Injektionen war nicht stets die gleiche, was Verf. ausser auf verschiedene Schwere der Infektion auf verschiedenen Antitoxingehalt des Serums zurückführt. So konnte er feststellen, dass Serum, welches später als fünf bis sechs Tage nach der Genesung entnommen wurde, weniger wirksam war. Injicirt wurden stets

2 ccm, im ganzen im Durchschnitt 8 ccm, doch wechselte die Menge je nach der Schwere der Erkrankung. Alle Fälle gingen in Genesung über, der Krankheitsverlauf war abgekürzt, bereits nach der ersten Injektion wurde meist ein Stillstand beobachtet. H. Bischoff.

B. Müller, Zur Verwendung des Suprarenins und Adrenalins bei Blutungen. Wiener klin. Rundschau 1904, No. 35.

M. benutzte zur Blutstillung in der chirurgischen und geburtshülflichen Praxis mit Suprarenin bezw. Adrenalin imprägnirte Gaze. Die Herstellung einer solchen Gaze ist nicht ganz leicht, da bei dem Imprägnirungsverfahren und dem Sterilisiren die Mittel leicht zersetzt und daher unwirksam werden. Ueber die Art, wie Verf. dieser Schwierigkeit Herr geworden ist, kann er zur Zeit nichts angeben, da das Verfahren zum Patent angemeldet und daher Geschäftsgeheimnis ist. Hergestellt werden $^1/_2$—1 proc. Gaze, $^1/_{10}$ proc. Watte und aus beiden zusammengesetzte Tampons.

K. Kronthal.

M. Doyon et N. Kareff, Action comparée de l'atropine, de la pilocarpine, de l'hyoscyamine. Compt. rend. hebd. de la soc. de biolog. 1904, No. 21.

Injektionen von Atropinum sulfuricum in Mengen von 1 cg pro Kilo Körpergewicht verursachen beim Hunde Narkose und beträchtliches Sinken des Blutdrucks; die Curve zeigt entsprechend der sehr schwachen und frequenten Herzaktion nur geringe Hebungen und Senkungen, die aber allmählich zunehmen. Eine neuerliche Injektion ruft dasselbe Bild hervor. Die Atmung wird verlangsamt und vertieft. Wendet man ebenso in gleicher Menge Pilocarpinum hydrochloricum an, so sieht man ebenfalls zunächst ein Sinken des Blutdrucks; sehr bald aber steigt der Blutdruck wieder zu früherer Höhe an und selbst darüber hinaus. Die Tiere werden übrigens nach Pilocarpininjektionen sehr erregt und erbrechen häufig. Bemerkenswert ist, dass bei Anwendung kleiner Dosen die Wirkung beider Mittel gerade entgegengesetzt ist; nach kleinen Atropinmengen werden die Tiere erregt, die Temperatur steigt, die Atmung wird beschleunigt; nach kleinen Pilocarpindosen werden sie träge, mürrisch, die Atmung ist verlangsamt. Was endlich das Hyoscyamin betrifft, so ruft es nach Injektion der oben erwähnten Menge genau dieselben Erscheinungen, wie das Atropin, hervor; beim Hunde gerinnt das Blut danach weniger leicht. K. Kronthal.

K. Reitmann, Ein Fall von primärem Klappentumor des Herzens. Zeitschrift f. Heilk. 1905, H. 1.

Bei einem 74jährigen Manne, bei dem die Diagnose intra vitam auf Thrombose der linken Art. fossae Sylvii nebst Folgeerscheinungen gestellt worden war, wurde bei der Sektion als zufälliger Befund ein ca. erbsengrosser Tumor gefunden, der dem Nodulus Arantii der vorderen Semilunarklappe der Art. pulmonalis gestielt aufsass. Auf Grund der histologischen Untersuchung möchte Verf. den in Rede stehenden Tumor, der klinisch keine Erscheinungen hervorgerufen hatte, als Hyalofibrom einregistriren.

L. Perl.

P. Cohnheim, Weitere Mitteilungen über die Heilwirkung grosser Dosen von Olivenöl bei Erkrankungen des Magens und des Duodenums, Ulcus, Hyperchlorhydrie, spastischen und organischen Pylorusstenosen und deren Folgezuständen (Gastrektasie). Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 52, H. 1 u. 2, S. 110.

Das Beobachtungsmaterial, an welchen C. seine Erfahrungen über die in der Ueberschrift genannte Heilwirkung gesammelt hat, erstreckt sich auf einige 30 Fälle. Die sehr interessante und eingehende Arbeit eignet sich nicht zu einem kurzen Referat und soll deshalb hier nur das Resume in einer Anzahl von Leitsätzen wiedergegeben werden.

1. Fälle von Gastrektasie, welche nicht durch ein organisches Hindernis, sondern durch einen Spasmus des Pylorus infolge Ulcus oder Fissur am Magenausgang hervorgerufen sind, werden durch Eingiessungen grosser Oelmengen (100—150 g täglich) in kurzer Zeit geheilt oder erheblich gebessert.

2. Fälle von organischer Pylorusstenose mit sekundärer Gastrektasie werden durch methodische Anwendung grosser Oelgaben ebenfalls relativ meist geheilt, d. h. bleiben bei vorsichtiger Lebensweise beschwerdefrei. In diesen Fällen wirkt das Oel mechanisch durch Verminderung des Reibungswiderstandes.

3. Fälle von relativer Stenose des Pylorus und des Duodenums, die sich klinisch durch Hypersecretio continua und Pylorospasmus mehrere Stunden nach den Hauptmahlzeiten dokumentiren, werden ebenfalls durch Oeldarreichung erheblich gebessert oder gänzlich geheilt.

4. In Fällen von carcinomatöser Pylorusstenose wird durch die Oelanwendung der Pylorospasmus aufgehoben oder gelindert.

5. Fälle von Ulcus pylori mit oder ohne Hyperchlorhydrie, bei welchen meist 1—4 Stunden nach dem Essen krampfartige Schmerzen auftreten, werden durch den Gebrauch von Oel oder Mandelmilch in kurzer Zeit geheilt, sofern noch keine Complikationen (Perigastritis) vorliegen.

6. Das Oel wird am besten längere Zeit hindurch dreimal täglich $^1/_2$—1 Stunde vor dem Essen genommen resp. per Sonde eingegossen. In der Regel genügt es, früh ein Weinglas voll, Mittags und Abends je zwei Esslöffel nehmen zu lassen. In leichteren Fällen oder während der Besserung bei schwereren Fällen giebt man zweckmässig die Mandelmilch.

7. Die Oelanwendung genügt drei Indikationen, der Sistirung des Pylorospasmus, der Reibungsverminderung und der Hebung der Ernährung, da das Oel selbst bei hochgradigen Stenosen in den Dünndarm gelangt und dort resorbirt wird.

8. Das Oel wirkt beim Pylorospasmus wie ein Narkoticum (z. B. Belladonna); es verursacht keinerlei unangenehme Nebenwirkung, vorausgesetzt, dass es nicht ranzig ist, es bewirkt weder Anfstossen noch Diarrhoen. Nur von einzelnen Patienten wird es ungern genommen; diesen giebt man dann Mandelölemulsion.

9. Bei rein nervösen (hysterischen) Magenkrämpfen hat Verf. bisher keine günstige Wirkung erzielen können; woraus sich differential-diagnostische Gesichtspunkte zur Unterscheidung des nervösen und organischen Pylorospasmus ergeben.

10. Auch in Fällen von sog. „schmerzhafter Magenleere“ (Boas), wie sie sowohl bei Hyperchlorhydrie als auch bei Gastritis atrophicans beobachtet wird, hat Verf. sehr günstige symptomatische Wirkungen von Oel gesehen.

11. Mit Hülfe der Oelkur gelingt es, eine Reihe von Pylorusstenosen mit schwerer consekutiver Gastrektasie soweit zu bessern, dass ein chirurgischer Eingriff vermieden wird. Vor jeder wegen Pylorusstenose beabsichtigten Magenoperation sollte daher zunächst die Oelbehandlung versucht werden.

12. Die Oeltherapie verhindert, prophylaktisch in geeigneten Fällen angewendet, das Entstehen von Gastrektasieen und verhütet Recidive.

Carl Rosenthal.

W. Knoepfelmacher, Alimentäre Glykosurie und Myxödem. Wiener klin. Wochenschr. 1904, No. 9.

Bei zwei Kindern mit congenitalem Myxödem im Alter von 3 resp. 5 Jahren fand Verf., dass die Assimilationsgrenze für Zucker abnorm hoch lag. Die Ursache ist nach Verf.'s Meinung die beim Myxödem träge Peristaltik, verlangsamte Resorption und Cirkulation. — Die Einführung von Schilddrüsensubstanz hatte bei beiden Kindern eine wesentliche Herabsetzung der Assimilationsgrenze für Traubenzucker zur Folge.

Stadthagen.

Schmid, Tod eines zweitägigen Kindes an Struma congenita. Med. Corresp.-Bl. d. Württemb. Aerztl. Standesvereins 1904, No. 23.

Eine Frau, die in einer Kropfgegend lebte und selbst mit einem Kropf behaftet war, hatte zwei Kinder zur Welt gebracht, die beide infolge Struma congenita in den ersten Lebenstagen wieder verstorben waren. Als die Frau zum dritten Male schwanger war, liess Verf. sie vom fünften Monate bis zum Ende der Schwangerschaft mit periodischen Unterbrechungen Thyreoidintabletten einnehmen. Das Kind wurde gesund geboren und blieb am Leben.

Stadthagen.

Bernard et Salomon, Tuberculose expérimentale du coeur et de l'aorte. Revue de méd. 1905, No. 1.

Angeregt durch die Untersuchungen von Michaelis und Blum, die durch intravenöse Injektion von Tuberkelbacillen nach Verletzung der Aortenklappen typische endocardiale, tuberkulöse Efflorescenzen erzielten, injicirten Verff. ebenfalls Koch'sche Bacillen nach Verletzung des Endocards bei Hunden und Kaninchen. Die Autopsie fand nach 20—50 Tagen statt. Es fanden sich an verschiedenen Stellen des Endocards Knötchen von der Grösse eines Stecknadelkopfes bis zu der einer Linse, und zwar nicht ausschliesslich an den verletzten Stellen. Nirgends bot sich das bei Endocarditis sonst gewöhnte Bild verrucöser Auflagerungen, sondern es zeigten sich makroskopisch typische Tuberkel, wie man sie sonst auch in anderen Organen findet. Mikroskopisch zeigten diese endocardialen Knötchen jedoch nur reichlich mit Fibrin durchsetztes Granulationsgewebe, dessen Struktur mit den bei sonstigen entzündlichen Läsionen der betr. Häute

beobachteten Veränderungen übereinstimmt, obwohl die tuberkulöse Natur hier durch das Vorhandensein von Bacillen bewiesen wird. Dagegen fanden sich im Myocard und im subpericardialen Gewebe typische Tuberkel aus Lymphocyten und epithelioiden Zellen. Alkan.

O. Maas, Einige Bemerkungen über das Stottern. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 24. Bd. (5. u. 6.)

Dem Verf. fiel bei der objektiven Untersuchung der Stotterer besonders auf, dass die herausgestreckte Zunge eine Deviation aufwies, und zwar in mehr als 40 pCt. der Fälle, während diese Deviation bei nichtstotternden Kindern nur in 18 pCt. auftrat. Auch Facialisdifferenzen waren ziemlich häufig, ebenso wie Schiefstand des Zäpfchens — Erscheinungen, die auch bei Gesunden nicht selten vorkommen. — In ätiologischer Beziehung weist M. auf das Reflexstottern (bei Würmern, Nasenrachenläsionen) besonders hin. In einer nicht geringen Zahl dürfte nach M. das Stottern nicht eine einfache Neurose sein, sondern auf bestimmte lokalisirte organische Veränderungen im Centralnervensytem, centralwärts von den Nervenkernen beruhen. (Organisches Stottern.) S. Kalischer.

R. Bernstein, Zur Diagnose und Prognose der Rückenmarksverletzungen. Ein Fall von Luxation mit Fraktur des Epistropheus. Deutsche Zeitschr. f. Chir. 70. Bd, 1.—2. H.

In den beiden ersten der drei mitgeteilten handelt es sich um traumatische Blutungen in den unteren Cervikalsegmenten und in der Cauda equina. Der dritte Fall war besonders auffallend durch das späte Auftreten von Erscheinungen, die auf eine Beteiligung des Rückenmarks hinwiesen. Ein 18jähriger Kutscher erlitt eine Luxation des Epistropheus mit Drehung des Kopfes nach links und Vorwärtsbeugung desselben. Neben der Stelle, an der der dritte Halswirbeldorn zu erwarten war, fühlte man rechts einen abnormen Knochenvorsprung, links eine Einsenkung. Lähmungserscheinungen fehlten völlig, als der Kranke 4 Wochen nach der Verletzung aufgenommen wurde; von Repositionsversuchen wurde abgesehen; erst am 72. Tage nach dem Unfall traten Lähmungen auf und zwar spastischer Natur erst am rechten Arm, dann am rechten Bein, später an den linksseitigen Extremitäten, an Blase und Mastdarm; die Sehnenreflexe waren gesteigert; Fussclonus vorhanden. Vor dem am 101. Tage erfolgten Tode waren Schmerzen in den Gliedern, Phrenicuslähmung und Decubitus hinzugetreten. Die Sektion erwies eine Drehungsluxation im Atlas-Epistropheusgelenk mit einer callösen Knochenwucherung an der Innenfläche des Epistrophens-Dornfortsatzes. Ueber den Befund am Rückenmark ist nichts näheres ausgesagt, dasselbe schien comprimirt zu sein. Die mikroskopische Untersuchung dürfte nicht viel Aufschluss geben, da die Sektion erst einige Tage nach dem Tode im Hochsommer erfolgte. — Zwei ähnliche Fälle mit Auftreten von Lähmungserscheinungen erst nach einigen Monaten der Läsion sind von Preiss und Costes mitgeteilt; einmal handelte es sich um eine Verrenkung des dritten gegen den zweiten Halswirbel, ein anderes Mal um eine partielle Luxation des Epistropheus gegen den Atlas.

S. Kalischer.

1) **M. A. Starr,** The results of surgical treatment of brain tumours. Journ. of nerv. and ment. dis. 1903, July.

2) **G. Woolsey,** A contribution to the surgery of cerebral tumors. Americ. journ. of med. sc. 1903, December.

1) St. konnte bis Ende 1902 365 Fälle von Operationen bei Hirntumoren sammeln. In 111 wurde der Tumor nicht gefunden, in 27 gefunden aber nicht entfernt, in 59 starb der Kranke nach der Entfernung, in 168 genas er. Der Verf. stellt fest, einmal, dass die Genauigkeit in der Diagnose und Lokalisation zugenommen hat, dass man also sowohl das Vorhandensein wie die Erreichbarkeit des Tumors beim Eingriff ziemlich exakt bestimmen kann. Sodann habe sich die Technik vervollkommnet (Trepan — Meissel — elektrische Säge — Haut-Periost-Knochen-Lappen). Ungünstig liegen prognostisch wegen ihrer Unzugänglichkeit noch immer die Kleinhirntumoren. Misserfolge beruhen erstens auf fehlerhafter Diagnose und Lokalisation, zweitens darauf, dass verschiedene Tumoren einen infiltrirenden Charakter haben (Gliome) und stark vaskularisirt sind, woraus sich oft die Unmöglichkeit der radikalen Entferrung ergiebt, drittens auf der Gefahr der Blutung und der infektiösen Meningitis.

Der übrige Teil der Arbeit besteht aus Tabellen.

2) Die Betrachtung von 101 Fällen chirurgisch behandelter Hirntumoren, deren Krankengeschichten in den letzten fünf Jahren bekannt gegeben worden sind und welche vom Verf. tabellarisch übersichtlich zusammengestellt worden sind sowie eine eigene reiche Erfahrung haben in dem Verf. die folgenden Ansichten über die Materie befestigt:

1. Das Bereich chirurgischen Eingreifens bei Hirntumoren hat sich erstreckt und soll sich erstrecken auf die motorische Rindenregion und die angrenzenden präfrontalen, parietalen und occipitalen Rindenbezirke.

2. Die Prognose, sowohl die unmittelbare wie die zukünftige, ist eine ebenso gute oder sogar bessere als bei anderen Eingriffen wegen maligner Gewächse an anderen Orten.

3. Sie hat sich gebessert mit der Verfeinerung der lokalen Diagnostik und der Technik der Operationen und mit der zunehmenden Beschränkung der radikalen Eingriffe auf gut lokalisirte Fälle.

4. Die palliativen Operationen sind streng indicirt nur zur Behebung von Symptomen in Fällen, wo man nicht genau lokalisiren oder der Tumor entfernt werden kann. Explorationis causa zu operiren, soll vermieden werden.

5. Alle circumskripten Gewächse von mässiger Grösse versprechen guten Erfolg.

6. Man sollte die osteoplastische Methode und diejenige Technik anwenden, welche nach den Umständen die schnellste und vollkommenste ist.

M. Brasch.

A. G. Gramegna, Sul valore del potentiale elettrico in elettro-diagnostica. Rivista crit. die clinica med. 1905, No. 8.

Zweck vorliegender Untersuchungen war, den Einfluss der anfänglichen elektrischen Spannung auf die Resultate elektrodiagnostischer Unter-

suchungen ausfindig zu machen. Indem wir, was die Anordnung der einzelnen Versuche betrifft, auf das Original verweisen, heben wir die Schlussfolgerungen des Verf.'s aus seinen zahlreichen Versuchen hervor. Es ergab sich, dass wenn man nur die nötigen Vorsichtsmaassregeln zur Vermeidung des wechselnden Widerstandes des Körpers trifft, die Erregbarkeit der Nerven und Muskeln eine gleiche ist, d. h. bei derselben Stromesintensität eintritt, gleichviel, ob diese Intensität durch Spannungen erzielt wird, die zwischen 10 und 100 Volt variiren und gleichviel, ob man mit der Kathode oder der Anode reizt. Da hohe Spannungswerte am ehesten geeignet sind, den Widerstand des Körpers auf ein Minimum herabzusetzen, so soll man sie für elektrodiagnostische Untersuchungen wählen.

Da also die elektrische Erregbarkeit der Nerven und Muskeln des Menschen bei hohen wie bei niedrigen Spannungen dieselbe bleibt, soll man die bei Stromesschluss vorgefundene Stromesintensität als den geeignetsten Ausdruck der elektrischen Erregbarkeit ansehen. Um beste Resultate zu erhalten, soll die indifferente Elektrode in der Hohlhand oder an der Fusssohle ruhen; die Elektroden müssen fixirt und bei gleicher Temperatur und gleichem Druck gehalten werden; die Unterbrechungen haben im Stromkreise zu erfolgen; der Strom muss in kürzester Zeit geschlossen werden und an einem aperiodischen Galvanometer die Werte abgelesen werden können. Hohe Spannungen sind von Anfang an zu verwerten. Bernhardt.

H. Wildbolz, Ueber Bildung von phosphorsauren und kohlensauren Concrementen in Haut und Unterhautgewebe. (Aus der dermatol. Universitätsklinik in Bern.) Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 70, S. 435.

Bei einer 57jährigen Frau entstanden seit mehreren Jahren an der Beugeseite der Finger, namentlich den Fingerbeeren, in geringerem Grade auch an den Zehen, nach vorgängigen akuten Entzündungserscheinungen unregelmässige Verhärtungen und später kleine Geschwüre, aus denen eine körnig-breiige, gelblich-weisse, oft grösscre kalkartige Concremente enthaltende Masse austrat. Bisweilen durchwanderten auch einzelne zackige Steinchen langsam die Haut und durchbrachen die Epidermis. Ueber dem einen Ellenbogengelenk bildete sich, ebenfalls nach entzündlichen Prodromen, eine Fistel, aus der sich mehrere Tage lang ein kalkiger Brei entleerte und nach deren spontaner Heilung mehrere Knoten zurückblieben, die schliesslich, weil sie sich beständig vergrösserten und schmerzten, exstirpirt wurden. Der eine, taubeneigrosse, im Unterhautgewebe gelegene, liess sich leicht als weiche, glaserkittähnliche Masse aus einem bindegewebigen Balge herausschälen, der andere, etwas kleinere, erstreckte sich aus den tiefen Schichten der Cutis in die Subcutis und zeigte auf dem Durchschnitt teils zerstreute, teils herdweise gruppirte Concremente, von denen die kleineren meist in einem von jeder entzündlichen Reaktion freien Bindegewebe lagen, während die grösseren vielfach von Granulationsgewebe eingeschlossen waren. Die breiige und die kittähnliche Substanz wie die grösseren Concremente bestanden fast ausschliesslich aus phosphor-

sauren und kohlensauren Salzen ohne Spur von Harnsäure. Die Krankheit hatte also nichts mit Gicht zu tun; über ihre Aetiologie und Pathogenese gab auch die sorgsame histologische Untersuchung keinen Aufschluss, nur schien es, dass den Kalkablagerungen eine regressive Metamorphose des Gewebes vorausgiug. H. Müller.

O. Lassar, Ueber eine Weiterimpfung von syphilitisch inficirten Chimpansen. (Demonstrirt in der Berl. med. Gesellsch.) Berl. klin. Wochenschrift 1904, No. 30.

Dem Verf. war es, wie früher (Chl. 1904, S. 350) mitgeteilt, gelungen, die Syphilis vom Menschen auf einen Chimpansen zu verimpfen. Nun hat er weiter auch mit Erfolg versucht, die Krankheit von diesem Tiere auf einen zweiten Chimpansen zu übertragen. Nach zweiwöchiger Incubationszeit entwickelten sich an zweien der Impfstellen deutliche Primäraffekte, denen später ausgesprochene syphilitische Papeln, namentlich an Handtellern und Fusssohlen, folgten. Das Ableben des Affen infolge einer akuten Miliartuberkulose verhinderte die weitere Beobachtung.

H. Müller.

Faulds, On the use of oxygen gas in distending the bladder for cystoscopy. The Brit. med. jonrn. 1904, No. 2253.

F. empfiehlt bei der Cystoskopie, sofern die kalten Lampen angewendet werden, die Blase langsam mit Sauerstoff zu füllen, hierdurch wird die Cystoskopie wesentlich leichter, nur muss man vorsichtig das Gas einströmen lassen, damit die Blase nicht überdehnt wird. Der Sauerstoff schädigt die Blase nicht, oft übt er auf bestehende Cystitis einen wohltuenden Einfluss auf. Karo.

F. Schlagintweit, Apparat zur Gefrierpunktsbestimmung des Harnes, Blutes etc. mit schneeförmiger Kohlensäure als Kältespender. Münch. med. Wochenschr. 1904, S. 616.

Der vom Verf. empfohlene Apparat, der durch zwei Abbildungen illustrirt ist, empfiehlt sich durch Reinlichkeit und Schnelligkeit in der Ausführung der Gefrierpunktsbestimmung. Wegen der bei der Anwendung zu beachtetenden Maassnahmen sei auf den Originalartikel verwiesen.

B. Marcuse.

M. Fischer, Ueber den Gebrauch des Methylenblau zur Diagnose der Erkrankungen der Harnwege. Münch. med. Wochenschr. 1904, No. 14.

Die Tatsache, dass per os oder subkutan dem Körper einverleibtes Methylenblau schon nach wenigen Stunden dem Harn eine dunkelblaue Farbe verleiht, will Verf. dazu benutzen, bei cystoskopischen Untersuchungen das Auffinden der Ureteren und das Erkennen von Funktionsstörungen an ihnen zu erleichtern. Er giebt zwei Stunden vor der Cystoskopie dem Patienten 0,5 g Methylenblau, spült dann unmittelbar vor der Cystoskopie die Blase so lange aus, bis die Spülflüssigkeit farblos abläuft

und beobachtet nunmehr in der farblosen Blasenflüssigkeit den blaugefärbten aus den Uretermündungen vorspritzenden Harnstrahl. Namentlich soll ein Leergehen des Ureters der einen Seite durch diese Methode leichter zur Anschauung kommen. Gegen Beschwerden, die durch das Methylenblau bisweilen erzeugt werden und in einer Reizung der Blase mit häufigem Harndrang bestehen, wirkt prophylaktisch der von LIEBREICH empfohlene Gebrauch von gepulverter Muskatnuss (messerspitzenweise). Auch bei Abdominaltumoren mit wässerigem Inhalt und zweifelhaften Fisteln der Lumbalgegend kann ein Zusammenhang mit den Nieren bezw. anderen Teilen des Harntraktus bisweilen durch das Methylenblau nachgewiesen werden, bei Blasenscheidenfisteln mit versteckter Lage erleichtert es die topische Diagnose. Für die funktionelle Nierenprüfung ist es dagegen nicht brauchbar.

B. Marcuse.

Kurdinowsky, Der Geburtsakt, am isolirten Uterus beobachtet. Adrenalin als ein Gebärmuttermittel. Arch. f. Gynäkol. Bd. 73, H. 2.

Auf Grund von 26 Versuchen, die er an der isolirten, mit Locke'scher Flüssigkeit genährten Gebärmutter anstellte, kommt K. hauptsächlich zu den folgenden Resultaten: Die Gebärmutter ist in allen Perioden ihres geschlechtlichen Lebens einer automatischen zusammenziehenden Tätigkeit fähig; die jungfräuliche Gebärmutter stellt in dieser Beziehung keine Ausnahme dar. — Die Gebärmutter ist durchaus reaktionsfähig auf thermische und mechanische Reize; unter ihrem Einfluss verstärken und vermehren sich die Zusammenziehungen der Gebärmutter und nehmen einen mehr oder weniger ausgesprochen tetanischen Charakter an. Kälte und Wärme wirken auf die Gebärmutter gleich energisch. Als Quelle der thermischen Reize erscheint weniger die absolute Höhe der Temperatur, als vielmehr deren relative Schwankungen. — Gegen elektrische Reize ist die isolirte Gebärmutter verhältnismässig wenig empfindlich. — Die sich am Ende der Schwangerschaft befindende, isolirte Gebärmutter ist zweifellos des Geburtsaktes fähig. Bei Beobachtung dieses letzteren, ziehen besonders die ganz selbstständigen und im Sinne des Geburtsmechanismus durchaus zweckmässigen Zusammenziehungen des breiten Mutterbandes die Aufmerksamkeit auf sich. — Dem Anschein nach hängt die Gebärmutter, wenigstens in ihrer zusammenziehenden Tätigkeit, wenig von den Einflüssen des Centralnervensystems ab. Die Beobachtung der isolirten Gebärmutter rückt die wichtige Rolle ihrer lokalen Innervation in den Vordergrund.

Durch weitere Versuche suchte K. die Wirkung von Adrenalin auf die isolirte Gebärmutter festzustellen. Er fand, dass Adrenalin die zusammenziehende Tätigkeit der Gebärmutter bedeutend mehr verstärkt als jene Mittel, welche für sie als specifisch gelten. — Dieser Umstand, verbunden mit der ausserordentlich starken, gefässverengenden Wirkung des Adrenalin wird gewiss zum klinischen Studium dieses Mittels anregen.

Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N 24.

UNIV. OF MICH.
MAY 4 1905

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. E. Salkowski, Prof. Dr. P. Schultz,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1905. **15. April.** **No. 15.**

Inhalt: Mulon, Ueber die hypertensiven Drüsen. — Gstettner, Ueber Farbenveränderungen der Iris. — Joslin, Einfluss der Fette auf die Acetonbildung. — Lüthje, Pflüger, Zur Frage der Zuckerbildung aus Eiweiss. — Donath, Vorkommen des Cholins in der Cerebrospinalflüssigkeit bei Epilepsie. — Sacconaghi, Ueber Leukanämie. — Arrrogger, Die centrale Luxation des Obersebenkels. — Silbermark, Ueber Spinalanalgesie. — Laplace, Die Entfernung innerer Hämorrhoiden. — Hrinr, Ueber congenitale Amblyopie. — Best, Ueber hereditäre Maculaaffektion. — Schwarach, Anatomische Befunde an Taubstummenlabyrinthen. — Bowen, Lurlinski, Accidentelle Vaccination der Nasenschleimhaut. — Schierreck, Ueber die Zusammensetzung der Fäces. — Heinrichsdorff, Beobaebtungen über Agurinwirkungen. — Frank, Traumatische Entstebung der Herzmuskelerkrankungen. — Lederer, Goodall, Ueber Rumination und Hämophilie. — Terrier und Lamy, Die Lage der Herzspitze bei Kindern. — Macintosh, Ruhrmann, Zur Kenntnis der Paralysis agitans. — Kronthal, Biologie uud Leistung der Nervenzelle. — Kronthal, Leukocyt und Nervenzelle. — Goldstein, Ueber Eruptionsikterus bei Syphilis. — Cumston, Behandlung der Incontinenz bei Frauen. — Bickersteth, Moynihan, Thomas, Ueber Harnscgregatoren. — Kreidl und Mandl, Untersuchungen über die Weehselbeziehungen zwischen Fötus und Mutter.

P. Mulon, Les glandes hypertensives ou organes chromaffines. Arch. génér. de méd. 1904, No. 52.

Aus der Reihe seiner Untersuchungen zieht M., der sich schon vielfach mit der Nebenniere beschäftigt hat, folgende Schlüsse von allgemeiner Giltigkeit. Alle chrombraunen (chromophilen, chromaffinen, phacochromeu) Organe bieten ähnliche Beziehungen zum Symphaticus dar, sie haben eine bestimmte anatomische Individualität. In ihrem feineren Aufbau stimmen sie überein und ihre Zellen ähneln morphologisch einander: es sinul Drüsen mit innerer Sekretion, die den identischen Bau aufweisen; sie haben auch eine histiologische Individualität. Endlich zeigen sie (mindestens) drei specifische Farbreaktionen an ihren Zellengranulationen: ihnen kommt also auch eine histio-chemische Individualität zu. Viertens besitzen sie überdies eine gemeinsame physiologische Reaktion, die wegen ihrer Specifität von höchster Wichtigkeit ist: also kommt ihnen auch eine physiologische

Individualität zu. Man muss zugeben, dass diese Organe einander wohl gleichwertig sind. — Diese Gleichmässigkeit verdanken diese Organe der Art ihres Sekretes, dem Adrenalin, denn diese Substanz weist die gleichen Farbreaktionen und die gleichen physiologischen Reaktionen wie diese Drüsen auf. Es sind diese also als adrenalinogene oder hypertensive (blutdrucksteigernde) Drüsen zu bezeichnen. Besonders fordert die Nachbarschaft, die zuweilen bis zu einer tiefen Durchdringung geht, hohes Interesse heraus, die diese Drüsen mit den vaso-motorischen sympathischen Ganglien verknüpft. Festgestellt ist, dass bei allen Wirbeltieren und natürlich auch den Säugern mit Einschluss des Menschen, multiple blutdrucksteigernde Drüsen vorkommen, und dass diese von der Rindensubstanz der Nebenniere total verschieden sind. Infolge dessen müsste man beim Studium pathologischer Tatsachen die Prüfung dieser Drüsen mindestens ebensogut berücksichtigen, wie die der Muskeln, der Leber und vielleicht auch der Rindensubstanz der Nebenniere, die alle nur das Adrenalin, sei es fixiren oder abbauen, während die chrombraunen Organe es bereiten. Poll.

M. Gstettner, Ueber Farbenveränderungen der lebenden Iris bei Menschen und Wirbeltieren. Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 105, 7. u. 8. H.

EXNER glaubte vor Jahren beobachtet zu haben, dass „liehte Augen" (mit blauer oder grüner Iris) heller erschienen, wenn sie nach längerem Verweilen im Dunklen plötzlich beleuchtet wurden. Diese Beobachtung liess er durch Verf. auf ihre Richtigkeit genauer untersuchen. Sie konnte sowohl bei Menschen als auch bei Tieren ausser dem Hellerwerden der Iris bei Lichteinfall an hellen und selbst manchen braunen Augen noch eine merkwürdige Tatsache constatiren: Augen, welche je nach der Beleuchtung verschiedene Farben zeigten, wiesen bei heller Beleuchtung immer eine solche Farbe auf, als wäre ihrer ursprünglichen Farbe etwas Gelb bezw. Hellbraun beigemengt worden. Eine Ausnahme davon machen tiefblaue Augen, die bei Beliehtung weissliehblau werden; ebenso werden braune Augen heller.

Verf. erklärt die Helligkeitsveränderungen an der Iris durch das Trüberwerden ihres Gewebes, „welches auf den Eintritt der Doppelbrechung ihrer Fasern bei Contraktion des Sphincter pupillae und der dadurch bedingten Zerrung entsteht." Untersuchungen haben gezeigt, dass die Kraft des genannten Muskels zur Erzeugung jenes Grades von Doppelbrechung ausreicht, der bei dieser Erklärung vorausgesetzt werden muss. Gust. Emanuel.

E. P. Joslin, The influence of various fats on the formation and excretion of acetone. Journ. of med. research. XII, 3.

J. hat am Menschen 12 Versuchsreihen von je 4 Tagen Dauer über den Einfluss von Fettnahrung auf die Acetonausscheidung in Harn und Atemluft ausgeführt. (Der zweite und dritte Tag jeder Reihe waren Hungertage.) Die Acetonbestimmung in der Atemluft geschah stets nur für Perioden von 15 Minuten 5mal täglich. — J. fand, dass die Unter-

suchung der Hervorrufung von Acetonurie durch Fett wenig Wert hat, wenn nicht auf die Resorption der zugeführten Fette geachtet wird. Neutralfette der höheren oder niederen Fettsäuren steigern die Acetonurie eines hungernden Individuums während der beiden ersten Hungertage nicht. Das miteingeführte Glycerin genügt, sie hintanzuhalten. Buttersäure ist gleichfalls wirkungslos, Oelsäure steigert jedoch erheblich die Acetonausscheidung. Palmitin- und Stearinsäure haben keine Wirkung, doch erklärt sich dies aus der geringen Resorption der Säuren. Dagegen steigert die Acetonurie palmitinsaures Natrium. A. Loewy.

---

1) **H. Lüthje,** Zur Frage der Zuckerbildung aus Eiweiss. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 106, S. 160.
2) **E. Pflüger,** Die Bedeutung der neuesten Arbeiten über den Pankreasdiabetes. Vorläufige Mitteilung. Ebenda. S. 168.

1) L. teilt einen Stoffwechselversuch an einem pankreaslosen Hunde mit, der Nutrose oder Caseïn teils für sich, teils mit Serum oder Butter als Nahrung erhielt. Er schied in ca. 3 Wochen 1176 g Zucker aus, mehr als auch bei ungünstigster Nahrung aus vorhandenem Glykogen entstanden sein konnte. L. schliesst, dass der Ueberschuss von 919 g Zucker aus Eiweiss entstanden sei.

2) P. kritisirt zunächst die Lüthje'sche Arbeit. Nach seiner Rechnung sind mindestens 256 g Zucker von Lüthje's Hund ausgeschieden worden, die durch Glykogen nicht gedeckt sein können. Auch aus etwaigen präformirten Kohlehydratcomplexen des Eiweisses kann er nach P.'s Rechnung nicht erklärt werden. — Aber entgegen L.'s Anschauung leitet P. den überschüssig ausgeschiedenen Zucker nicht vom Eiweiss, sondern vom Fett ab. Als Stütze zieht er die Rumpf'schen Ergebnisse und die Steigerung der Zuckerausscheidung durch Aminosäure (Embden und Salomon) heran, die P. für indirekt bewirkt ansieht. A. Loewy.

J. Donath, Das Vorkommen und die Bedeutung des Cholins in der Cerebrospinalflüssigkeit bei Epilepsie und organischen Erkrankungen des Nervensystems nebst weiteren Beiträgen zur Chemie derselben. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 39, S. 526.

Verf. hat gefunden, dass die durch Lumbalpunktion gewonnene Cerebrospinalflüssigkeit Epileptischer in der Regel Cholin enthält, und dass dieses durch Reiz auf die Hirnrinde die bekannten Krampferscheinungen bewirkt. Vermutlich stammt das Cholin, das schon früher von Mott und Halliburton im Blut und in der Cerebrospinalflüssigkeit bei Erkrankungen des Nervensystems gefunden hatten, aus zerfallenem Lecithin. Bei Hysterie, Neurasthenie und anderen Nervenkrankheiten wurde kein Cholin gefunden. Als anderweitige Bestandteile der Cerebrospinalflüssigkeit erwiesen sich NaCl, K, NH_3, H_3PO_4, gelegentlich Lecithin, eine reducirende Substanz (Traubenzucker?) und Eiweiss. — HCl-Cholin, das Hunden intravenös oder intracerebral beigebracht wird, erscheint bei Gaben von 3—7 cg im Harn nicht wieder. Während die Substanz aber im Blute

verbrannt wird, bewirkt sie bei direkter Applikation auf die Hirnrinde die schwersten klonischen und tonischen Krämpfe. Dem Cholin ganz gleich wirkt das Neurin; übrigens hat bereits 1885 Brieger die Giftigkeit beider Basen festgestellt. Gestützt auf diese Tierversuche und die Befunde in der Cerebrospinalflüssigkeit sieht Verf. in der Tat im Cholin das krampfauslösende Moment bei der Epilepsie; er wendet sich gegen die Annahme von Krainsky, dass karbaminsaures Ammonium hier irgend eine Rolle spielt. Von Bedeutung scheint dagegeh die Beobachtung dieses Autors, dass nach epileptischen Anfällen die P_2O_5-Ausscheidung erheblich steigt, was auf einen vermehrten Lecithinzerfall deutet. Neuberg.

Sacconaghi, Sulla leucanemia. Gazzetta med. ital. 1904, No. 11, 12, 14. Sep.-Abdr.

Ein junger Mechaniker kommt mit den Zeichen einer perniciösen Anämie in die Poliklinik. Lymphdrüsen fühlbar aber nicht sichtbar geschwollen, Milz nnd Leber leicht vergrössert, palpabel. Hämoglobin 32pCt. Fleischl, rote Blutkörperchen 1340000, weisse 11000, weisse : rote = 1 : 122. Therapie: Eisen, Arsen, Chinin. Nach zwei Monaten zeigt sich der Kranke wieder in wesentlich schlechterem Zustande. Die Schwellung von Lymphdrüsen, Milz nnd Leber hat im Vergleich zu früher nur wenig zugenommen. Dagegen hat sich der Blutbefund völlig verändert nnd ist nunmehr ausgesprochen leukämisch: weisse Blutkörperchen 151000, weisse : rote = 1 : 6,65; auch die Leukocytenformel hat sich auf Kosten der multinukleären uud der Lymphocyten zu Gunsten der Myelocyten verschoben. Leider entzog sich der Kranke der weiteren Beobachtung. Die Diagnose lautete: Schwere megaloblastische Anämie und gemischtzellige Leukocytämie wahrscheinlich infolge chronischer proliferirender Erkrankung des Knochenmarks. Es folgt eingehende Besprechung der in der Litteratur niedergelegten analogen Fälle. Auf Grund dieser vergleichenden Studien kommt Verf. zu dem Schluss, dass in seiuem Falle nicht nur der hauptsächlichste Sitz, sondern auch der Ursprung der Krankheit ins Knochenmark zu verlegen ist. Die Leukanämie verrät im Allgemeinen einen leukämischen Process mit hervorragender Beteiligung des Knochenmarks. Beitzke.

J. Arregger, Beitrag zur Kenntnis der centralen Luxation des Oberschenkels im Hüftgelenk. Zeitschr. f. Chir. Bd. 71, H. 5 u. 6.

Die Luxatio centralis ist, wie A. auf Grund der Litteratur nnd an der Hand einer Beobachtung im Bürgerspital Luzern ausführt, eine der seltensteu Hüftgelenksluxationen. Sie entsteht bei rascher Einwirkung einer grossen Gewalt auf den Trochanter, wobei der Femurkopf durch das Acetabulum in das kleine Becken verlagert wird. Die Hauptsymptome dieser Verletzung bestehen in Auswärtsrotation des Beines, leichter und meist wenig schmerzhafter Redressionsmöglichkeit und langsamem Zurücksinken in die fehlerhafte Stellung nach Aufhören der redressirenden Gewalt, Verkürzung der Distanz zwischen Symphyse nnd Trochanter bei Stand des letzteren in der Axillarlinie bei gleichzeitigem Vorhandensein extraperitonealer Häma-

Digitized by Google

tome, Vorspringen des Femurkopfes und der Beckentrümmer ins Innere des kleinen Beckens. Der allein sichere Nachweis der Verletzung geschieht durch intraabdominelle Untersuchung von der Vagina oder dem Rectum aus, combinirt mit einer radiographischen Darstellung des knöchernen Beckens. Die Untersuchung hat wegen der Gefahr von Darm- und Blasenverletzung so schonend wie möglich zu geschehen. Die Therapie besteht bei reponiblem Femurkopf in Anlegung einer seitlichen und einer Längsextension mit baldigem Beginn der orthopädischen Behandlung oder in der Herstellung eines bis über den Rippenbogen reichenden Gypsverbandes, bei irreponiblem Femurkopf in Hochlagerung in Schiene oder Extensionsverband, bei Störungen der Beckenorgane durch das Caput femoris oder sehr schlechter Stellung des Oberschenkels in Beckenrection und Reposition des Femurkopfes, bei Complikationen wie Blutungen, Läsionen des Darmes und der Harnorgane in dem für diese Verletzungen allgemein üblichen Vorgehen. Der Verlauf ist bei leichten Fällen und zweckentsprechender Behandlung ein günstiger, da im Beckeninnern für den Femurkopf ein neues funktionsfähiges Gelenk aus den Trümmern des Acetabulum entsteht. Bei schweren Fällen tritt meist in kurzer Zeit der Tod infolge von Shock, Sepsis und Eingeweideverletzung ein. Joachimsthal.

Silbermark, Ueber Spinalanalgesie. Wiener klin. Wochenschr. 1904, No. 46.

Bei 205 zum Zwecke chirurgischen Eingreifens vorgenommenen Injektionen anästhesirender Flüssigkeit in den Duralsack gelang 200 mal die Analgesirung vollkommen und gewährte eine 25 Minuten bis $1^3/_4$ Stunden dauernde Empfindungslosigkeit. Es wird von einer frisch bereiteten sterilen 3proc. Lösung von Eucain oder Eucain-β 1—2 ccm injicirt. Störungen intra operationem, bestehend in Collaps, Erbrechen, Brechreiz, Singultus, Muskelzittern und Abkürzung der analgetischen Periode, traten vorzugsweise bei jugendlichen Individuen auf. Die Nachwirkungen, besonders Kopfschmerzen, sind derartige, dass darin eine Contraindikation nicht gefunden werden kann. Die schon früher beobachtete Temperatursteigerung in den ersten 2—3 Tagen ohne erkennbaren Grund stellte auch S. häufig fest. — Folgende Sätze werden zum Schluss aufgestellt: 1. Die Spinalanalgesie ist nicht gefährlicher als die Inhalationsnarkose und der Infiltrationsmethode deswegen überlegen, weil sie die anatomischen Verhältnisse nicht verwischt. 2. Sie kann bei allen Operationen in der Leiste, an den Geschlechts- und Harnorganen und den unteren Extremitäten bei Individuen über 16 Jahre ohne jedes Bedenken angewendet werden. Insbesondere bei alten oder decrepiden Personen ist sie ein guter Ersatz der meist schädlichen Narkose. 3. Cocain ist wegen seiner Giftigkeit zu vermeiden.

Peltesohn.

Laplace, The removal of internal haemorrhoids by excision. New-York med. journ. 1904, 24. Dec.

Verf. entfernt grosse innere Hämorrhoidalknoten auf folgende Art: Jeder Knoten wird an seinem oberen und unteren Ende mit einer Klemme gefasst und dann mit der Schere so abgetragen, dass nach jedem Scheren-

schlag die entstandene Wunde sofort durch fortlaufende Naht vereinigt wird. Die Naht verläuft parallel dem Rectum. Verf. hat die Methode in 83 Fällen angewandt, ohne jemals eine Complikation zu erleben.

Philipsthal.

Heine, Ueber das centrale Skotom bei der congenitalen Amblyopie. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XLIII., 1, S. 10.

Als congenitale Amblyopie aufzufassen ist jede höchstgradige und geringste Herabsetzung der Sehschärfe, die weder in den brechenden Medien noch im ophthalmoskopischen Bilde ihre Erklärung findet und allem Anschein nach als stationär anzusehen ist. Als Ursache der congenitalen Amblyopie finden wir in 90 pCt. aller Fälle ein centrales Skotom, dessen Ausdehnung der Sehschärfe etwa entspricht. Es ist rund oder oval, absolut oder relativ, oft monocular, leichter noch binocular nachweisbar. Die Peripherie ist meist frei, seltener findet sich eine mässige concentrische Einschränkung. Entstanden denken kann man sich das centrale Skotom auf zweierlei Weise. Entweder ist es funktionell bedingt, in frühester Kindheit erworben oder es ist anatomisch bedingt, also angeboren. Für letztere Annahme spricht sehr der fast regelmässige Befund eines centralen Skotoms, auch in Schielaugen, wo man die grösste Hemmung in derjenigen Netzhautregion annehmen sollte, welche mit der Macula des früheren Auges Sehrichtungsgemeinschaft hat, nicht aber in der Macula. Möglicherweise kann der angeborene Defekt funktionell vergrössert werden. In der Aetiologie des Strabismus spielt ein congenitaler Defekt im Bereich der einen Macula eine bedeutende Rolle. Er erklärt aber das Zustandekommen des Strabismus nicht allein, da nicht alle congenital amblyopischen Augen schielen.

Horstmann.

Best, Ueber eine hereditäre Maculaaffektion. Zeitschr. f. Augenheilk. Bd. XIII, H. 3, S. 199.

B. hat in einer sehr zahlreiche Mitglieder besitzenden Familie aus der Umgebung Giessens 59 Individuen untersucht, von welchen 31 an verschiedenen ererbten Augenfehlern litten, wie Amblyopie, Strabismus convergens, Nystagmus. Besonders bemerkenswert ist, dass bei 8 Mitgliedern die Macula lutea der Netzhaut 6mal doppelseitig und 2mal einseitig einen hellrötlichen, einer abgelaufenen Chorioiditis ähnlichen Herd aufwies. Die Erblichkeit wird durch einen beigefügten Stammbaum erläutert; weder Verwandtenehen noch Lues kommen als ätiologischer Faktor in Betracht.

G. Abelsdorff.

Schwabach, Anatomische Befunde an Taubstummenlabyrinthen. Verhandl. d. deutschen otol. Gesellsch. XIII. Versamml. in Berlin 1904, S. 33.

Sch. berichtet über die anatomischen Befunde von 6 Labyrinthen von 3 Taubstummen. In den beiden ersten Fällen musste, entgegen den anamnestischen Angaben, dass die Taubheit in den ersten Lebensjahren erworben worden sei, auf Grund des histologischen Untersuchungsergebnisses angenommen werden, dass es sich um einen angeborenen Defekt handelte, bedingt durch eine Entwickelungshemmung im häutigen Labyrinth, die sich

dokumentirte durch Atrophie resp. Hypoplasie des Ganglion spirale und Atrophie der von diesem ausgebenden Nervenfasern zwischen den beiden Lamellen der Lumina spiralis ossea und in der mangelhaften Entwickelung resp. dem vollständigen Fehlen des Corti'schen Organes. Im dritten Falle konnte an der Angabe, dass die Taubheit erworben war, nicht gezweifelt werden. Es handelte sich um die Folgen einer im 7. Lebensjahr überstandenen Meningitis cerebrospinalis, die zu einer vollständigen Ausfüllung der Schnecke mit neugebildetem Knochen auf beiden Seiten und zu einer ganz eigenartigen Neubildung im Vestibulum, ebenfalls beiderseits, geführt hatte. Dieselbe bestand im wesentlichen aus einem Convolut markhaltiger Nervenfasern und bot ganz das Aussehen, wie es Virchow bezüglich der Amputations-Neurome beschrieben hat. Schwabach.

---

1) **Bowen,** Accidental vaccinia of the nasal cavity. The Lancet 1904, July 2.

2) **Lublinski,** Accidentelle Vaccination der Nasenschleimhaut. Münch. med. Wochenschr. 1904, No. 52.

1) Zu den sehr seltenen Fällen von zufälliger Uebertragung von Kuhpockenlymphe auf die Nasenschleimhaut gehört auch der von Verf. beschriebene Fall. Derselbe bezieht sich auf eine Frau, die sich von ihrem eben geimpften Kinde inficirte und eine richtige Impfpustel in der rechten Nasenseite auf dem Nasenboden nahe der Scheidewand davontrug. Sie hatte dabei starkes Oedem des Gesichtes mit starker Schwellung der rechten Nasenseite, Oberlippe und Wange. Ebenso waren auch die Augenlider so stark geschwollen, dass das Auge vollkommen verdeckt war. Der Fall ging in Heilung über.

2) Ref. berichtet über eine Uebertragung der Vaccine von einem Säugling auf die Nasenschleimhaut einer Frau, die an Erosionen der Nasenscheidewand litt. Gleichzeitig weist er auf die grosse Gefährlichkeit der Impfung ekzemkranker Kinder hin, die nicht eher vorgenommen werden soll, als bis das Ekzem vollkommen abgeheilt ist. Auch empfiehlt es sich, Personen, die mit frisch geimpften Kindern umgeben, die grösste Sorgfalt und die peinlichste Sauberkeit anzuempfehlen, da die accidentelle Vaccination namentlich der Conjunktiva von den bösesten Folgen begleitet sein kann. W. Lublinski.

M. P. Schierbeck, Die chemische Zusammensetzung des Kotes bei verschiedener Nahrung. Arch. f. Hyg. 1904, Bd. 51, S. 62.

Rubner und ebenso Prausnitz haben wiederholt darauf hingewiesen, dass der Kot nur zum geringen Teile aus nicht resorbirter Nahrung besteht, zum grössten Teile aus Darmsäften. Sie fanden, dass der Stickstoffgehalt der Trockensubstanz des Kotes eine ziemlich constante Grösse ist beim Genusse gewöhnlicher gemischter Kost bei demselben Individuum und dass auch bei verschiedenen Individuen verhältnismässig geringe Schwankungen bestehen, im Durchschnitt hält sich der Stickstoffgehalt auf 6 pCt. der Trockensubstanz. Wird dagegen eine besonders gut ver-

dauliche Nahrung gereicht, wie Reis, Fleisch, Weissbrot, so steigt das Stickstoffprocent auf 8 bis 9 pCt. Umgekehrt wird bei schwerer verdaulicher Kost, so bei grobem Roggenbrote ein niedrigerer Stickstoffgehalt des Kotes gefunden, er fällt auf ca. 4 pCt. Auch bei den beiden anderen im Kote bisher bestimmten Substanzen, dem Aschegehalt und Aetherextrakt, liess sich nachweisen, dass jeder für sich einen ziemlich constanten Bruchteil der Kotmasse sowohl beim selben wie bei verschiedenen Individuen ausmacht. Unter vornehmlicher Berücksichtigung des Verhaltens des Stickstoffs hat PRAUSNITZ diese Verhältnisse folgendermaassen zu erklären versucht. Er nimmt an, dass bei besonders gut verdaulicher Nahrung, Reis, Fleisch, Semmel der Kot im Wesentlichen nur aus Darmsäften besteht und er bezeichnet diesen Kot mit ca. 8 pCt. Stickstoff, 12—18 pCt. Aetherextrakt und 11—15 pCt. Asche als Normalkot. Unter gewöhnlichen Ernährungsverhältnissen nun wird dieser Normalkot durch Residuen der Nahrung in seiner Zusammensetzung verändert, und es muss, da der Stickstoffgehalt der Nahrung niedriger ist als der des Normalkotes, das Stickstoffprocent um so mehr herabgedrückt werden, je mehr Residuen von der Nahrung bleiben, je weniger leicht verdaulich die Nahrung ist.

SCH. teilt nun in der vorliegenden Arbeit Untersuchungsergebnisse mit, welche mit der Erklärung von PRAUSNITZ nicht in Einklang zu bringen sind. Er fand ebenfalls, dass Totalstickstoff, Aetherextrakt und Asche bei demselben Individuum einen ziemlich constanten Bruchteil der Trockensubstanz des Kotes, und zwar unabhängig von den Mengenverhältnissen dieser Stoffe in der Kost, bilden, konnte die nämlichen Verhältnisse auch für Albuminstickstoff, Cellulose und Pentosane ermitteln; allein im Gegensatz zu den früheren Versuchen stellte er fest, dass der Totalstickstoffgehalt des Kotes nicht bei allen Individuen bei gemischter Kost um ca. 6 pCt. liegt, sondern bei einigen bedeutend niedriger, bei anderen höher sein kann, und dass sowohl bei besonders gut verdaulicher wie bei wenig gut verdaulicher Nahrung das Stickstoffprocent denselben Wert behalten kann wie bei gemischter Kost, und zwar sowohl, wo das Stickstoffprocent besonders niedrig, wie da, wo es besonders hoch ist. Hinsichtlich des Totalstickstoffgehaltes des Kotes giebt es somit wenigstens drei verschiedene Typen von Individuen, der eine hat bei jeder Kostform ein sehr niedriges Stickstoffprocent des Kotes, etwa 4 pCt., der zweite ein verhältnismässig hohes von 6—7 pCt. und der dritte hat bei der groben, stark kotbildenden Kost ein niedriges Stickstoffprocent, ca. 4, bei gewöhnlichen Kostverhältnissen ca. 6, bei sehr gut verdaulicher Nahrung 7 bis 8 pCt. Der Gehalt von Albuminstickstoff im Kote war dagegen bei demselben Individuum stets derselbe bei jeder untersuchten Kostform, auch da, wo der Wert des Totalstickstoffs schwankte. Ebenso zeigte sich, dass Fett, Asche, Cellulose und Pentosane stets in etwa dem gleichen Procentgehalt vorhanden waren, gleich welcher Art die Nahrung und wie gross die Menge der Kotmasse war.

Will man nun die Erklärung von PRAUSNITZ auch für Individuen gelten lassen, bei denen das Stickstoffprocent bei verschiedenen Kostformen unverändert bleibt, so muss man annehmen, dass alle Nahrung in der Hauptsache vollständig resorbirt wird, auch bei Kost aus gröbstem Brote,

und dass der Stickstoffgehalt der Darmsekrete bei den verschiedenen Individuen verschieden ist, bei den einen ca. 4, bei anderen 6—7 pCt. beträgt. Da nun Cellulose und Pentosane nicht wohl anders denn als Nahrungsreste aufgefasst werden können, so kann von einer vollkommenen Resorption nicht die Rede sein. Vielmehr muss angenommen werden, dass der Organismus regulirend auf die Zusammensetzung des Kotes einwirkt, sodass sich unabhängig von der Kost im Darm eine Kotmasse bildet, deren einzelne chemische Bestandteile stets in fast constantem Verhältnisse zueinander stehen.

Bei den beiden Typen, bei denen das Stickstoffprocent unabhängig von der Kost gleich bleibt, das eine Mal ca. 4, das andere Mal 6—7 pCt. muss der Verlust an Stickstoff bei der Verdauung der ausgeschiedenen Kotmasse proportional sein; entspricht also bei beiden derselben Nahrung die gleiche Kotmasse, so wird der Verlust an Stickstoff bei ihnen ein sehr verschiedener sein. Bisher ist angenommen worden, dass es abgesehen von kleineren Schwankungen keine wesentlichen individuellen Verschiedenheiten der Ausnutzung giebt. Sch. konnte nun bei zwei Individuen, deren Kot constant ca. 4 bezw. 6,5 pCt. Stickstoff aufwies, feststellen, dass bei ihnen der Unterschied im Stickstoffgehalte keineswegs durch die Kotmenge compensirt wurde, sondern dass sogar das Individuum mit hohem Stickstoffprocent im Kote grössere Mengen Kot ausschied, sodass hinsichtlich der Ausnutzung der Albuminstoffe recht erhebliche individuelle Schwankungen bestehen können. H. Bischoff.

C. Heinrichsdorff, Klinische Beobachtungen über Agurin. Therap. Monatsh. 1904. Oktober.

Agurin (über dessen chemische und pharmakologische Eigenschaften hier schon berichtet wurde; s. d. Cbl. 1903, No. 23. Ref.) wurde von H. bei 28 Patienten versucht; 5 litten an lokalem Ascites, 6 an chronischer Nephritis und 17 an Erkrankungen des Herzens. Das Mittel wurde in Pulver- oder Tablettenform in Einzeldosen von $^1/_2$—1 g und in Tagesdosen von 3 g gegeben. In den 5 Fällen von lokalem Ascites hatte Agurin keine Wirkung; weder stieg die Urinmenge, noch wurden Ascites, Transsudate oder Oedeme in irgend einer Weise beeinflusst. Unter den 6 Fällen von chronischer Nephritis war viermal ein negatives Resultat zu verzeichnen; dagegen konnte in den beiden anderen Fällen ein deutlicher Erfolg constatirt werden. Ob diese Wirkung längere Zeit andauert, konnte nicht entschieden werden, da kurz nach der letzten Agurindosis der eine Pat. starb und der andere entlassen wurde. Bei den Erkrankungen des Herzens waren die Resultate zufriedenstellender; unter den 17 Fällen hob sich 13 Mal die Diurese beträchtlich, wobei verschiedene Fälle waren, die auf Digitalis, Strophantus, Diuretin und Chlorbarium nicht reagirten. Unter den 4 Misserfolgen waren 2, bei denen das Agurin, da es nicht vertragen wurde, schon am ersten bezw. zweiten Tag ausgesetzt werden musste. Das Mittel verursachte auch in anderen Fällen nicht gerade selten Uebelkeit und Erbrechen. Zeigt sich in den ersten Tagen keine deutliche Wirkung, so tritt diese auch später kaum ein. Eine Wirkung scheint nur dann sich

zu zeigen, wenn Hydropsien vorhanden sind; schwinden diese, so sinkt die Diurese wieder; bei gesunden Menschen wird sie überhaupt nicht erhöht. Eine Dauerwirkung nach Aussetzen des Mittels scheint nicht stattzufinden. Die Frage, ob das Agurin auf das Herz oder auf die Nieren oder auf beide wirkt, lässt Verf. offen. K. Kronthal.

A. Frank. Zur Frage der traumatischen Entstehung von Herzmuskelerkrankungen. Prager med. Wochenschr. 1905, No. 8.

Ein bis dahin gesunder 39jähriger Bremser, dem beim Rückschnellen einer ausgezogenen Bremse deren Kurbel die untere linke Thoraxhälfte traf, zeigte bei der zwei Tage später vorgenommenen Untersuchung (abgesehen von einem akuten Bronchialkatarrh) lediglich eine diffuse Blutunterlaufung an der unteren Thoraxwand linkerseits. Einige Monate später erkrankte Patient ziemlich plötzlich unter sehr bedrohlichen Erscheinungen seitens des Herzens (hochgradige Atemnot, Ohnmachtsanwandlungen, Collapserscheinungen); Verf. constatirte jetzt Verbreiterung der Herzdämpfung nach links, am Herzen leise, dumpfe Töne, einen frequenten, kleinen, arhythmischen Puls; man diagnosticirte eine Myodegeneration des Herzens, deren Erscheinungen erst im Laufe von Monaten soweit nachliessen, dass Patient wiederum einen leichteren Dienst absolviren konnte. In längerer Auseinandersetzung sucht Verf. nachzuweisen, dass zwischen dem Anfall und der in Rede stehenden Herzaffektion ein ursächlicher Zusammenhang besteht. L. Perl.

---

1) **O. Lederer,** Ueber Ruminatio humana und ihre Beziehungen zur Hämophilie. Wiener klin. Wochenschr. 1904, No. 21.

2) **Goodall,** A contribution to the histology and genealogy of haemophilia. The Scottish med. and surg. journ. 1905, Febr.

1) L. macht darauf aufmerksam, dass sich zuweilen Ruminatio humana mit Hämophilie vereint findet, bekanntlich zwei als Degenerationserscheinungen bezeichnete Krankheitszustände. Bezüglich der Beziehungen zwischen diesen beiden Anomalien giebt der Verf. an, dass die Phosphaturie, die er regelmässig in Fällen von Ruminatio humana constatiren konnte, insofern wohl bedeutungsvoll sein kann, als sie den Ausdruck für eine vermehrte Kalkausscheidung bildet, und da man heute allgemein annimmt, dass die löslichen Kalksalze für die Gerinnung des Blutplasmas unbedingt notwendig sind, eine erheblichere Störung des Kalkstoffwechsels vielleicht Hämophilie zur Folge haben könnte. Dazu kommt ferner im Allgemeinen, dass beide Krankheitsformen meist nur bei Männern vorkommen und dass auch die Vererbung gerade keine Seltenheit darstellt. Wenn auch das Gesagte sich lediglich auf hypothetischem Boden bewegt, so soll es doch wenigstens dazu die Anregung geben, dass der Arzt in jedem Falle von Ruminatio humana auf das Vorhandensein etwaiger Hämophilie fahndet. — Der speciell beschriebene, einen 32 Jahre alten Mann betreffende Fall von Wiederkäuen deckt sich im Allgemeinen mit den bisher bekannten Krankengeschichten. Was den oesophagoskopischen Befund betrifft, so sah man bei der Untersuchung in der Rückenlage die offenstehende Cardia in Form

eines rosettenförmigen Kranzes von Schleimhautfalten. Tiefer unten erschien die faltige Magenschleimhaut. Aus der Tiefe kam stossweise Flüssigkeit. Beim Zurückziehen des Instrumentes erschien die Schleimhaut des nicht erweiterten Oesophagus blass mit glasigem Schleim bedeckt, während einzelne Gefässe injicirt waren (Zeichen eines chronischen Katarrhs). Ulcerationen und Seitentaschen fanden sich nicht.

Carl Rosenthal.

2) Verf. berichtet zunächst von einem 14 Jahre alten Knaben, der seit 3 Wochen an unstillbarem Nasenbluten litt und unter der fortschreitenden Anämie zu Grunde ging. Diesem Patienten abgenommene Blutstropfen zeigten erst nach 30 Minuten Gerinnung, am Tage vor dem Tode erst nach 50 Minuten. Bei der Sektion liess sich in der Leber reichlich freies Eisen chemisch nachweisen, sonst nur extreme Blässe aller Organe. Am mikroskopischen Blutbefund fiel neben der Oligocythämie nur eine leichte Poikilocytose auf.

In diesem Fall litt die Grossmutter mütterlicherseits häufig an Nasenbluten, deren Mann war gesund. Ueber die Grosseltern väterlicherseits liess sich nichts eruiren, der Vater des Pat. war jedoch in der Jugend ausgesprochen hämophil. Pat. hat 7 Geschwister, von denen 2 Knaben ebenfalls Bluter sind.

Ferner teilt Verf. den Stammbaum einer Bluterfamilie durch 4 Generationen mit, in der die Hämophilie teilweise auch bei Frauen auftritt, andererseits auch durch Männer vererbt wurde. Alkan.

E. Terrien et **L. Lamy**, Situation et déplacements physiologiques de la pointe du coeur chez les enfants de 5 à 15 ans. Rev. mens. des mal. de l'enf. 1903, S. 548.

Verff. haben bei einer Reihe durchaus gesunder Kinder im Alter von 5—15 Jahren die Lage und Verschieblichkeit der Herzspitze bestimmt. Sie kommen zu folgenden Ergebnissen: In der Rückenlage befindet sich gegen das 5. Lebensjahr hin die Herzspitze im 4. Intercostalraum; sie steigt allmählich mit zunehmendem Alter in fast senkrechter Richtung herab, fast immer ausserhalb der Mammarlinie, bis sie im Alter von 10 Jahren den oberen Rand der 5. Rippe erreicht. Um diese Zeit hat sie sich auch der Mammarlinie sehr genähert. Gegen das 14. Lebensjahr hin befindet sich der Spitzenstoss im 5. Intercostalraum innerhalb der Mammarlinie. — In der linken Seitenlage entfernt sich die Spitze ziemlich beträchtlich aus ihrer Normalstellung und zwar in der Richtung nach unten und aussen. Im Alter von 5 Jahren beträgt die Abweichung nach links 18—20 mm, nach unten nur 5 mm; im Alter von 7 Jahren ist die transversale Verschiebung 22 mm, nach unten 14 mm; bei 12—15jährigen 30 mm horizontal, 20—25 mm vertikal. — In der rechten Seitenlage ist die Verschiebung weit geringer. Im Alter von 5—7 Jahren steigt bei dieser Lage die Spitze fast senkrecht aus ihrer Anfangsstellung und zwar um etwa 15 mm herab, dabei nur eine geringe Verschiebung nach innen machend. Bei 7jährigen und älteren Kindern steigt die Spitze nur wenig herab und bewegt sich nur in geringem Maasse nach innen. Die Kenntnis

dieser Verhältnisse ist von besonderer Wichtigkeit für die Diagnose der Verwachsungen des Herzbeutels. Stadthagen.

---

1) **A. W. Mackintosh,** Bulbar symptoms in paralysis agitans. The Scottish med. and surg. journ. 1903, Oct.
2) **K. Ruhemann,** Ueber Schüttellähmung nach Unfällen. Berl. klin. Wochenschr. 1904, No. 13—15.

1) In einem Falle typischer Paralysis agitans war ein schon mehrfach dabei beobachtetes Symptom, ein dauernder Speichelfluss, die quälendste Erscheinung. Daneben bestand eine Schwäche der Stimme, bulbäre Sprache und eine Schwäche der Zungenbewegung (mit Abweichung nach links). M. glaubt, dass diese Störungen bulbären Läsionen und Gefässveränderungen in der Brücke zuzuschreiben sind, die analog sind den anderen diffusen arteriosklerotischen Herden, die man für die Paralysis agitans verantwortlich machte, und also gelegentlich eine Complikation des Leidens darstellen. Nach anderen dürften cerebrale cortikale Läsionen auch diese bulbären Störungen veranlassen können, die als nicht seltene Symptome der Paralysis agitans zu bezeichnen sind. Auch Dysphagie ist neben Dysarthrie und profuser Salivation gelegentlich beobachtet.

2) R. berichtet über 35 Fälle von Paralysis agitans (aus der Nervenklinik der Charité); 7 die mit einem Trauma ursächlich im Zusammenhang standen, werden ausführlich mitgeteilt. Als sonstige Ursachen in den anderen Fällen kamen in Betracht Gemütsbewegungen, Erkältungen, Infektions- und Intoxikationskrankheiten, Uebcranstrengung, neuropathische Disposition u. s. w. Die Syphilis scheint ätiologisch keine Rolle zu spielen, in 29 Fällen fehlten sichere Zeichen einer vorausgegangenen Lues; nur dreimal sollte bei den 35 Fällen eine luetische Infektion vorausgegangen sein. Das Durchschnittsalter der 16 Männer bei Beginn der Erkrankung war $50^1/_2$ Jahre, das der 19 Frauen 58 Jahre. — R. vertritt die Ansicht, dass in einer nicht unbeträchtlichen Zahl der Fälle ein causaler Zusammenhang der Paralysis agitans mit Unfällen nachgewiesen werden kann. Meist treten die charakteristischen Erscheinungen erst eine Zeit lang nach dem Unfall in die Erscheinung und zwar meist zuerst an dem Gliede, das von dem Trauma betroffen war; sonst war der Verlauf und die Symptomatologie der tranmatisch entstandenen Fälle nicht abweichend von den anders bedingten Fällen. Namentlich bei jungen Leuten, wo alle anderen Ursachen der Krankheit fehlen und die bis zum Trauma gesund waren, lässt sich oft ein Zusammenhang der Schüttellähmung mit dem Trauma nachweisen. Natürlich sind die Fälle von traumatischer Hysterie hierbei abzugrenzen und auszuschalten. S. Kalischer.

---

1) **P. Kronthal,** Biologie und Leistung der centralen Nervenzelle. Neurol. Centralbl. 1903, No. 4.
2) Derselbe, Zum Kapitel: Leukocyt und Nervenzelle. Anat. Anz. 1903, XXII. Bd.

1) K. geht von folgenden Ueberlegungen aus: Reizung eines peripheren Nervenstammes oder des weissen Marks oder der grauen Hirnrinde führt

zu Muskelcontraktionen. Im ersten und zweiten Falle werden zweifellos Fasern gereizt, im dritten Falle ein Gewebe, das aus Zellen und Fasern besteht. Die Nervenzelle wird von Fasern durchzogen (APATHY, BETTE), also scheint der Schluss, dass auch bei Rindenreizung die Muskelcontraktion auf Faserreizung beruhe, nicht unberechtigt. Dass die Zelle als Kommandeur eine Anzahl Fasern unter sich hat, wie man annimmt, dem widersprechen die Untersuchungen von BETTE (Fasern durchziehen die Zellen continuirlich von einem Dentriten zum andern, der Neurit kommt nahe der Zelle zur Auflösung oder er geht eine Strecke weit und wir meinen er ende in Muskeln, Drüsen etc.). Bewiesen werde das weder durch die Golgi'schen Bilder noch durch die Entwickelungsgeschichte. „Es enden wohl alle Neuriten im Centralnervensystem." Was leistet dann die Nervenzelle? Als Organismus, für den wir jede Zelle halten müssen, müsste sie Nahrung verbrauchen und verarbeiten — das tut sie nicht, denn sie hat sich als unabhängig von der Ernährungsweise des Individuums erwiesen (Hungerversuche). Auf Gifte (Chloroform) reagirt nicht die Nervenzelle primär, sondern alles weist darauf hin, dass zuerst die Peripherie afficirt wird und dass, wenn diese Affektion hochgradig wird, sich centrale Störungen einstellen. Wie pflanzt sich die Nervenzelle fort? Wir sind überzeugt davon, dass ein Individuum nicht mit den Nervenzellen, mit denen es zur Welt kommt, nach 70—80 Jahren stirbt, aber noch Niemand hat Nervenzellen in Teilung begriffen gesehen. Da sie keine Nahrung verarbeiten, können sie sich auch nicht fortpflanzen. Auch beim Embryo teilt sich die Nervenzelle nicht. Die Nervenzelle ist also kein Organismus und das beweisen nach K.'s Ansicht auch Präparate, die nach einer neuen Methode gefertigt sind und von ihm demonstrirt werden. Aus ihnen geht hervor, dass die Nervenzellen aus Verschmelzung von Leukocyten entstehen, welche sich um die Fasern legen. Diese Gebilde entstehen und vergehen in raschem Wechsel, die Bahnen, welche sie umgreifen bestehen fort. Was leisten diese Zellen? Sie heben die Isolirung der centralen Bahnen auf. Auf diese Weise erklärt K. die sogen. psychischen Processe, wie er im Schluss dieses Vortrages noch im Einzelnen weiter ausführt.

2) K. fand bei Behandlung des Centralnervensystems nach einer von ihm selbst ersonnenen Methode in der grauen Substanz Zellen mit allen Charakteren der Leukocyten, welche in dem Fasergewirr festgehalten werden, dieses umfliessen und so von ihm durchzogen werden (Apáthy-Bette'sche Fasern). Diese Zellen sterben ab und confluiren mit einander, sie hören damit auf Organismen zu sein. Aber auch bei der Nervenzelle, soweit man sie bisher kannte, spricht alles dagegen, dass sie ein Organismus ist (s. die vorhergehende Arbeit desselben Verf.'s). K. ist der Ansicht, dass jene oben beschriebenen Zellen das darstellen, was wir bisher als Nervenzellen ansahen. Diese Zellen haben die Wirkung, dass sie die Isolirung der einzelnen Fasern aufheben; der dauernde Wechsel der Bahncombinationen durch das beständige Werden und Vergehen der Nervenzellen sichert eine gegenseitige Beeinflussung aller Elementarorganismen. Die Fasern sind das Bestehende. Die Dentriten sind Protoplasmamasse, die längs der Fasern verfliesst. Die vorliegende Arbeit stellt eine Antwort dar auf Einwände, die gegen K. auf Grund seiner Monographie über

die Nervenzelle und des oben referirten Vortrages erhoben worden sind. Zuerst setzt er sich mit Fragnito über Prioritätsansprüche auseinander. Sodann widerlegt er die Entgegnungen, welche unter Hinweis auf die Golgi'schen Zellbilder gegen seine Lehren gemacht werden, indem er betont, dass man garnicht wisse, was das Golgi'sche Reagens färbe, ob Räume mit oder ohne Zellen u. s. w. und dass sie Conturen aber nicht Strukturen färbe, vor allem nicht die die Zellen durchziehenden Fibrillen und darauf komme es an. Sodann widerlegt K. die Einwände, welche aus der Entwickelungsgeschichte gegen seine Gedankengänge erhoben werden und beruft sich auf die His'schen Bilder in dessen bekannter Arbeit. Er ist der Ansicht, dass die peripheren Fasern sich an Ort und Stelle bilden. Dass der ungemein feine Bau der Nervenzelle beweise, dass sie ein Organismus sei, bestreitet K. Endlich ist er der Ansicht, dass die Verschiedenheit in der Form der Ganglienzellen je nach ihrer Lokalisation ebensowenig zu Gunsten der Anschauung spreche, sie seien Organismen, ihre Form richte sich aber nach der Verschiedenheit der Faserrichtung.

M. Brasch.

O. Goldstein, Zwei Fälle von Eruptionsikterus bei Syphilis. (Aus der Universitätsklinik f. Geschlechts- u. Hautkrankh. des Prof. E. Finger in Wien.) Wiener med Wochenschr. 1904, No. 40—42.

Der Eruptionsikterus bei Syphilis, der namentlich durch sein zeitliches Zusammentreffen mit dem Ausbruch syphilitischer Erscheinungen, das Fehlen anderer nachweisbarer Ursachen, durch die beträchtliche Leber- und Milzschwellung, die mangelnde Acholie der Stühle charakterisirt ist, scheint recht selten zu sein, da ihn Verf. unter 7462 Fällen von Frühsyphilis nur 20mal fand. Ueber die eigentliche Pathogenese dieses Ikterus sind bekanntlich die verschiedensten Hypothesen aufgestellt worden (Compression des Ductus choledochus durch geschwellte Drüsen, Exanthem der Gallengangschleimhaut etc.). G. hält es für das Wahrscheinlichste, dass man es bei ihm in Analogie mit dem bei gewissen anderen Infektionskrankheiten, wie bei Pneumonie, Pyämie, Malaria, biliösem Typhoid, Febris recurrens auftretenden Ikterus mit einem durch das Contaginm der Syphilis hervorgerufenen, von der Leber primär seinen Ausgang nehmenden Process zu tun hat. Sein Auftreten wird vielleicht durch eine besondere Disposition des Organs, etwa infolge einer früheren Erkrankung, begünstigt; wenigstens hatten in den beiden vom Verf. mitgeteilten Fällen die Patientinnen schon früher einmal an Gelbsucht aus anderen Ursachen gelitten.

H. Müller.

Cumston, The surgical treatment of acquired incontinence of urine in women. Med. News 1904, No. 3.

Die erworbene Incontinenz traumatischen Ursprungs ist oft bedingt durch Verletzungen der Urethra bei deren Erweiterung, z. B. bei Abgang von Steinen oder Tumoren; auch während der Schwangerschaft wirkende Traumen führen oft zur Incontinenz; ferner beobachtet man eine solche gelegentlich bei Verlagerungen der Genitalorgane, speciell bei Uterusprolaps, ebenso bei sich retrahirenden Narben der Vagina. Entsprechend der Ur

sache wechselt auch die Behandlung, die meistens viel Geduld von Arzt und Patient erfordert. Karo.

---

1) **Bickersteth,** Intravesical separation of the urines coming from the two ureters as an aid to diagnosis in surgical cases of the kidneys. The Lancet 1904, No. 4204.

2) **B. G. A. Moynihan,** Note on the intravesical separation of the urine from each kidney. Brit. med. journ. 1904, No. 2270.

3) **J. L. Thomas,** A note on Dr. Cathelin's urine separator. Ibidem.

1) B. teilt seine Erfahrungen mit dem Luys'schen Segregator mit, den Ureterenkatheterismus beherrscht er zu wenig, um ihn erfolgreich verwenden zu können; seiner Meinung nach dürfte er nie eine allgemeinere Bedeutung erlangen. Karo.

2) Verf. beschreibt die von Luys und von Cathelin construirten Harnsegregatoren, die innerhalb der Blase durch Aufrichtung einer senkrechten, in der Medianebene des Körpers einzusetzenden künstlichen Scheidewand den von beiden Ureteren gelieferten Harn getrennt auffangen wollen. Ermöglicht wird dies durch Einführung eines katheterartigen Instrumentes, welches das zusammengefaltete künstliche Septum in sich birgt und zugleich mit einem Mechanismus zur Entfaltung und Aufrichtung dieses Septums versehen ist. Die Hauptschwierigkeit des Verfahrens beruht in der richtigen Adaptirung der Instrumente. Bei dem Cathelin'schen werden neuerdings verschiedene Grössen von Septen geliefert; welches von diesen für einen bestimmten Fall zweckmässig ist, wird durch vorherige Bestimmung der Blasenkapacität festgestellt. Im ganzen zieht Verf. das Instrument von Luys für Frauen, das von Cathelin für Männer vor. Er hält beide Instrumente für praktisch wertvoll und stellt eine Veröffentlichung seiner klinischen Erfahrungen damit in Aussicht.

3) Verf. empfiehlt den Harnsegregator von Cathelin; um darzutun, dass durch die in der Blase aufgerichtete Scheidewand wirklich der Harn beider Nieren getrennt wird, erwähnt er eines Falles von rechtsseitiger Nierenblutung, bei dem eine vollkommene Trennung der beiderseitigen, sehr differenten Harne durch das Instrument gelang. Wenn er aber in dem am Schluss der Arbeit mitgeteilten Fall bei mehreren Untersuchungen mit dem Harnsegregator von der einen Seite überhaupt keinen Harn erhielt, so hielt er es hier doch für nötig, sich durch die Cystoskopie von dem Zustande der Uretermündungen zu überzeugen. Erst die cystoskopische Betrachtung der nicht funktionirenden Uretermündung war ausschlaggebend für die Ueberzeugung, dass die eine Niere wirklich keinen Harn lieferte, und dass bei den Untersuchungen mit dem Segregator nicht etwa der Ureter künstlich verschlossen worden war.

Dass der Ureterenkatheterismus durch diese Segregatoren ersetzt werden kann, ist nach Meinung des Ref. nicht wahrscheinlich. B. Marcuse.

Kreidl und Mandl, Experimentelle Beiträge zu den physiologischen Wechselbeziehungen zwischen Fötus und Mutter. Sitzungsberichte der kaiserl. Akademie der Wissenschaft. CVIII. Bd., VI. u. VII. H. Wien 1904.

Die Verff. haben äusserst interessante und bedeutungsvolle Unter-

suchungen über die Bildung von Hämolysinen im mütterlichen und fötalen Blut und die etwaige Durchlässigkeit der Placenta für Hämolysine angestellt. — Die Versuchsergebnisse müssen des genaueren im Original nachgelesen werden. Hier sei nur folgendes hervorgehoben: Die Verff. fanden zunächst die bemerkenswerte Tatsache, dass gewisse Körper des Rinderblutes, die allgemein als den Eiweisskörpern nahestehend betrachtet werden, aus dem Fötus in die Mutter gelangen. Damit wurde ein Beweis für ein Vorkommnis erbracht, das seit langem postulirt und für das Leben des Fötus für bedeutungsvoll angenommen wurde. — Produkte des Fötus können an die Mutter abgegeben werden; denn es zeigte sich, dass der Fötus Hämolysine zu bilden im stande ist und dass er dieselben zum Teil an die Mutter abgiebt. — Aus den Versuchen geht ferner hervor, dass der Fötus schon intrauterin — wenigstens in den vorgeschrittenen Stadien seiner Entwickelung — mit der Fähigkeit begabt ist, gegen fremde, ihm zugeführte Stoffe mit der Bildung von Antikörpern zu reagiren. — Was die Frage anbetrifft, in welcher Weise die Substanzen, welche dem Fötus einverleibt werden, auf die Mutter übergehen, so ging aus Versuchen, welche sich mit der Prüfung von fötalem Serum nach Einverleibung einer fremden Blutart in die Mutter beschäftigten, hervor, dass die in der Mutter gebildeten Hämolysine als solche die placentare Scheidewand passiren. Dagegen konnte man nach Vorbehandlung des Fötus in der Mutter unter gewissen Umständen sowohl das Auftreten passiver als auch aktiver Hämolysine beobachten. — Sehr auffallend war, dass in allen jenen Fällen, in welchen die Föten die experimentelle Einverleibung der Sera nicht überlebten und vorzeitig ausgestossen wurden, stets im mütterlichen Serum der Nachweis aktiver Hämolysine zu erbringen war, während in einem Falle, in welchem der Fötus den Eingriff durch lange Zeit ertrug und lebend entwickelt wurde, nur der Nachweis einer passiven Immunisirung der Mutter gelang. Aus der Tatsache, dass in jenen Fällen im mütterlichen Serum aktive specifische Hämolysine auftreten, ist der Schluss zu ziehen, dass hier die zur Bildung der Hämolysine erforderlichen Bestandteile der fremden, dem Fötus injicirten Blutart in den Kreislauf der Mutter gelangt sind, eine Tatsache, die die Verff. des genaueren zu erklären suchen. — Schliesslich untersuchten K. und M. auch das Verhalten der Amnios- und Allantoisflüssigkeit auf Hämolysine. Weder die specifischen Hämolysine der Muttertiere, noch die specifischen Hämolysine des Fötus waren in der jeweiligen Amnios- oder Allantoisflüssigkeit nachzuweisen. Weder durch Hinzufügen des inaktivirten Serums der Mutter oder eines normalen Ziegenserums gelang es in den genannten Flüssigkeiten die specifischen Hämolysine für Rinderblut nachzuweisen. Nach diesen Befunden ist also mit Sicherheit zu behaupten, dass weder aus dem mütterlichen noch aus dem kindlichen Serum Hämolysine in das Fruchtwasser übergehen und dass daher, wie auch POLANO gefunden hat, das Fruchtwasser weder reines kindliches noch reines mütterliches Serum sein könne.

Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N 24.

MAY 25 1905

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. E. Salkowski, Prof. Dr. P. Schultz,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1905. 22. April. No. 16.

Inhalt: Wilson, Vorkommen eines vierten Molarzahnes. — Popper, Ueber die Formelemente des Colostrums. — Beng, du Bois-Reymond und Zuntz, Die Arbeitsleistung beim Radfahren. — Monjoun, Verteilung des Gallenfarbstoffs bei Ikterus. — Einhorn und Hübner, Bestimmung des Indols in den Fäces. — Langstein und Mayer, Die Eiweisskörper des Blutes bei Infektion. — Boinet, Rachitisartige Enchondrose. — Niedner, Ueber ankylosirende Wirbelentzündung. — Lieblein, Hildebrandt, Ueber Perityphlitis. — Ballance, Thorakoplastik bei Empyem. — Becker, Ueber den Farbensinn bei künstlicher Beleuchtung. — Vogt, Wirkung der Anilinfarben auf das Auge. — Schulze, Seltener otogener Senkungsabscess. — Iwanoff, Ueber Pharyngitis granulosa. — Kister und Trautmann, Werner, Zur Desinfektion mit Formaldehyd. — Roth, Ficker und Hoffmann, Ueber den Nachweis von Typhusbacillen. — Loeb, Zur Wirkung des Pyrenols. — Kliene berger, Fortleitung der Geräusche im Thorax. — Hermann, Krause, Zur Magenchirurgie. — Zuppinger, Wert der Schutzimpungen gegen Diphtheritis. — v. Taboka, Zur Diagnostik der Pleuraexsudate. — Oppenheim, Ueber Polymyositis. — Benjamin, Lungengangrän und Hirnabscess. — Hurt, Elektrisch-diagnostische Mitteilungen. — Jesionek und Kiolemenoglou, Protozoënartige Gebilde bei Syphilis. — Gassmann, Nephritis nach Einreibung von Perubalsam. — Polland, Therapeutische Versuche mit Radium. — Trevithick, Nachweis von Tuberkelbacillen im Harn. — Johnson, Zur Blasentuberkulose. — Pollak, Ueber Hypoplasie uteri.

J. T. Wilson, Two cases of fourth molar teeth in the skulls of an australian aboriginal and a New-Caledonian. Journ. of anat. and physiol 1905, p. 120.

W. beschreibt einen Eingeborenen-Schädel von Queensland mit einem vierten Molaren jederseits im Oberkiefer. Der überzählige Zahn ist etwas kleiner als die vorderen Backzähne, im übrigen aber wohl ausgebildet. Im Unterkiefer waren nur drei Molaren vorhanden, doch fand sich rechts distal vom Weisheitszahn eine Zuckerkandl'sche Delle, eine rudimentäre Alveole. Ein zweiter Fall stammt aus Neu-Caledonien und zwar ebenfalls von einem männlichen Cranium. Auch hier ist beiderseits im Oberkiefer ein kleiner überzähliger Molar vorhanden. Dieses Vorkommen ist überaus selten, es sind nur wenige Fälle bekannt. Reste einer vierten Molaralveole lassen sich indessen häufiger bei jugendlichen Schädeln in Form einer

blind endenden Nische oder Grube bei jüngeren, als Dellen bei älteren Schädeln nachweisen. Vierte Molaren sind, wie das nicht sehr reichliche statistische Material ergiebt, bei Negern häufiger als bei Europäern, bei Australierschädeln sind sie ebenfalls teils ausgebildet, teils rudimentär öfters angetroffen worden (W. Krause). — Gelegentlich treten auch bei anderen Primaten vierte Molaren auf, so beim Chimpanse. Zu der Frage, ob dieser Variation eine phylogenetische Bedeutung zukomme, stehen sich die Ansichten der Autoren schroff gegenüber. In der Tat muss man weit in der Tierreihe zurückgehen (Beutler), um auf eine Vierzahl der Molaren zu stossen. Bradley hat sich in einem ähnlichen Falle dahin ausgesprochen, dass man in einer überzähligen Zahl lediglich eine Variation, bedingt durch eine über das gewöhnliche Maass hinausgehende Verlängerung der Zahnleiste zu erblicken habe, und dieser Ansicht schliesst sich W. an. In der Tat findet sich auch beim Vorhandensein eines vierten Molaren stets der Alveolarfortsatz nach hinten verlängert. Die Ursprungsweise des dritten Molaren, die Häufigkeit seiner gelegentlichen Unterdrückung, seiner Existenz als nicht durchgebrochener Zahn wiederhole sich beim vierten, nur ist das Zahlenverhältnis ein ungemein viel ungünstigeres. Ueber die beim Embryo wirkenden Ursachen sind wir allerdings völlig im Dunkeln. Ist eine fortgesetzte Proliferationskraft des frei wachsenden hinteren Zahnleistenendes gegeben, zusammen mit einer alveolar-segmentalen Wiederholung vasoformativer Reize, so dürfte der Erfolg der sein, dass so weit der Raum reicht, in dem verlängerten Alveolarfortsatz weitere Keime unter Erhöhung der Gliederzahl der Reihe zur Entwickelung gelangen. Poll.

R. Popper, Ueber die Formelemente des Colostrums, ihre Entstehung und Bedeutung. Arch. f. ges. Physiol. Bd. 105, 11. u. 12. H.

Verf. macht eine Anzahl von Gründen gegen die Leukocytenherkunft der Colostrumkörperchen geltend und kommt zu dem Schluss, dass sie vom Epithel stammen. Er fasst das Colostrum als Sekretionsprodukt der Milchdrüsen des Menschen und der Säugetiere beiderlei Geschlechts und jeden Alters auf, zu Zeiten, in welchen es Zellen nicht entzündlichen Ursprunges in grösserer Zahl enthält. Die verschiedenen Colostrumarten sind qualitativ gleich zusammengesetzt. Differenzen bestehen nur in der Ursache der Entstehung. Die Colostrumkörperchen sind Zellen, die vom Epithel der Alveolen oder Gänge losgelöst sind und dann in's Lumen geraten. Hier können sie noch eine kurze Zeit Lebenserscheinungen aufweisen, verfallen aber bald der fettigen Degeneration.

Gust. Emanuel.

W. Berg, R. du Bois-Reymond und **L. Zuntz,** Ueber die Arbeitsleistung beim Radfahren. Arch. f. Anat. u. Physiol. Physiol. Abteil. Suppl. 1904. S. 20.

Nach einer neuen Methode wurde die zur Fortbewegung eines Rades mit darauf sitzendem Radfahrer nötige Arbeitsleistung bestimmt und mit den von Zuntz schon früher gefundenen Werten für den genannten Energieanfwand des Radfahrers verglichen. Es ergab sich dabei, dass nur etwa

28 pCt. der Gesammtenergie zur Fortbewegung ausgenützt werden, wonach das Rad als eine für den menschlichen Körper verhältnismässig unrentable Maschine zu betrachten ist. Dass wir trotz dieses grossen Kraftaufwandes auf dem Rade verhältnismässig wenig ermüden, beruht nach den Vermutungen der Verff. auf einem psychologischen Moment, denn offenbar wird die Empfindung der Anstrengung durch die Schätzung der Arbeit beeinflusst, und diese muss falsch sein, weil wir das Vorwärtskommen auf dem Rade unbewusst mit dem Vorwärtskommen beim Laufen vergleichen. Bekanntlich wird besonders beim schnellen Fahren der grösste Teil der Arbeit zur Ueberwindung des Luftwiderstandes aufgebracht und in dieser Beziehung ist es interessant, dass es gelang, nachzuweisen, dass 1,5 m hinter dem Rade der Luftwiderstand für ein folgendes Rad immer noch etwa 25 pCt. kleiner ist als für des vorausfahrende; ein Befund, der vor allem in Bezug auf die arbeitsparende Wirkung der Schrittmacher bedeutungsvoll ist. Endlich betonen die Verff., dass die krumme Haltung des Radfahrers nicht nur in Bezug auf den Luftwiderstand die günstigere ist, sondern auch das jedesmalige Heben der Schenkel wesentlich erleichtert, weil dabei der Ileopsoas von vorn herein gespannt ist. Die Aerzte haben daher nicht ohne weiteres das Recht, auf eine „gute" Haltung beim Radfahren zu dringen. G. F. Nicolai.

Ch. Monjour, Sur la teneur du liquide céphalo-rachidien en pigments biliaires dans les ictères choluriques. Compt. rend. de la soc. de biol. T. LVII, p. 397.

M. entnahm bei 6 Ikterischen gleichzeitig Harn, Blut durch Venenpunktion und Cerebrospinalflüssigkeit und untersuchte deren Gallengehalt. Er fand, dass die Cerebrospinalflüssigkeit nicht deutlich fluorescirt, dass sie Gallenpigmente nicht in der Menge enthält, um mittels klinischer Methoden nachgewiesen werden zu können, während Harn und Serum reich daran sind; dass sie Gallensäure in Spuren aufweist. Entweder stellt die Cerebrospinalflüssigkeit kein Transsudat dar, oder die Gallenbestandteile werden in ihr schnell verändert. A. Loewy.

M. Einhorn und **R. Hübner,** Colorimetrische Bestimmung von Indol in Fäces und Harn vermittelst der Ehrlich'schen Dimethylaminobenzaldehyd-Reaktion. Festschrift für E. Salkowski. Berlin 1904. S. 89.

Baumstark verglich die Rotfärbung des mit Ehrlich's Reagens versetzten alkoholischen Fäcesextraktes mit Indollösungen bestimmter Stärke. Da die Farbe der letzteren unbeständig ist, stellten die Verff. Cobaltchloridlösungen her (Cobaltchlorid 4,0, Acid. hydrochlor. 1,0, Aqu. dest. 100,0), die sie durch Verdünnen einer Lösung von 0,001 bezw. 0,002 Indol ad 1000 gleich machen und bestimmen mit ihrer Hülfe colorimetrisch den Indolgehalt der alkoholischen Fäcesauszüge. A. Loewy.

L. Langstein und **M. Mayer,** Ueber das Verhalten der Eiweisskörper des Blutplasmas bei experimentellen Infektionen. Beitr. z. chem. Physiol. u. Pathol. Bd. 5, S. 69.

Die Verff. zeigen, dass Blut nicht nur morphologisch bei verschiedenen Krankheiten erhebliche Aenderungen aufweist, sondern dass sich auch solche in der quantitativen Zusammensetzung der Plasmaeiweisskörper zu erkennen geben. Nach bekannten Methoden wurde ermittelt, dass der Fibrinogengehalt des Plasmas normalerweise schwankt, derselbe erfährt eine starke Vermehrung unter dem Einfluss der Streptokokken- und Pneumokokkeninfektion, während Impfung mit anderen Infektionserregern kein eindeutiges Resultat ergeben. Das Verhältnis von Globulin zu Albumin, der „Eiweissquotient", sinkt in der Norm beim Kaninchen nicht unter den Wert 1 : 2; bei fast sämmtlichen immunisirten oder infektiös erkrankten Tieren ist eine Zunahme des Gesammtglobulins und Abnahme des Albumins von solcher Stärke zu constatiren, dass der Quotient unter 1 : 1 sinkt. In allen Fällen von Infektion ist der Gesammteiweissgehalt des Blutes erhöht. Neuberg.

Boinet, Enchondrose rachitiforme. Arch. génér. de méd. 1904, No. 43.

Genauer Bericht über zwei neue Beobachtungen dieser seltenen Krankheit, einer davon mit Oduktionsbefund. Beide Male handelte es sich um Contusionen der Metacarpophalangealgegend im Alter von 8—9 Jahren, also in der Wachstumsperiode. Einige Jahre später traten an diesen Stellen Enchondrome auf, weiterhin auch an Metatarsalknochen, an den Epiphysen der langen Röhrenknochen, welche vielfach rachitische Verkrümmungen und Verkürzungen zeigten, ferner an den Rippen unter gleichzeitiger rachitischer Deformirung des Thorax. In einem Falle blieben die Geschwülste gutartig. Im anderen Falle dagegen entwickelte sich an Stelle des excidirten Primärtumors ein Recidiv in Gestalt eines Chondromyxsarkoms. Der Patient ging unter den Erscheinungen eines Hirntumors zu Grunde; bei der Sektion fand sich ein Osteochondromyxom des Keilbeins von Mandarinengrösse, welches das Chiasma und die Hypophysis comprimirt und sich in den rechten Schläfenlappen eingebohrt hatte. Beitzke.

O. Niedner, Ueber die der chronischen ankylosirenden Wirbelsäulenentzündung zu Grunde liegenden anatomisch-pathologischen Verhältnisse. Charité-Annalen. 18. Jahrg.

Auf Grund von Röntgenuntersuchungen bei einem 62jährigen Patienten mit dem Bechterew'schen Typus der ankylosirenden Wirbelentzündung nimmt N. an, dass das pathologisch-anatomische Substrat dieser Form ganz in gleicher Weise wie das der sog. Marie-Strümpell'schen Form oder der Spondylose rhizomélique in einem ossificirenden Process, welcher die Zwischenwirbelscheiben und Bandapparate der Wirbelsäule in Mitleidenschaft zieht, zu suchen ist. Joachimsthal.

---

1) **V. Lieblein,** Ueber die Behandlung des akuten perityphlitischen Anfalles mit besonderer Berücksichtigung der Frühoperation. Prager med. Wochenschr. 1904, No. 42—46.

2) **W. Hildebrandt,** Ueber complicirende Nephritis bei Perityphlitis. Mitteil. aus d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. 14. Bd., 1. u. 2. H., S. 202.

1) Folgende zwei Tatsachen drängen mehr und mehr dazu, alle Fälle von akuter Perityphlitis innerhalb der ersten 48 Stunden chirurgisch behandeln zu lassen: erstens, dass bereits um diese Zeit schwere Veränderungen am Wurmfortsatz und am Bauchfell vorhanden sein können, zweitens, dass es oft ganz unmöglich ist, aus den klinischen Symptomen die anatomische Diagnose der vorliegenden Erkrankung zu stellen. — Von 9 seit dem Jahre 1903 ohne Auswahl des Materials innerhalb der ersten zwei Tage operirten Fällen starb nur einer, ein 78jähriger schwer septischer Mann 2 Stunden nach der Operation im Collaps. Die erhobenen Befunde waren überaus mannigfaltig und lehrreich: innerhalb der ersten 24 Stunden: 1 Fall mit Entzündung des Wurmfortsatzes und beginnender Nekrose, Peritoneum frei; 2 Fälle mit Perforation des Wurmfortsatzes, Eiter frei in der Bauchhöhle; 1 Fall mit Perforation des Wurmes und diffuser eitriger Peritonitis. Innerhalb des zweiten Tages der Erkrankung wurden operirt: 1 Fall mit diffuser eitriger Peritonitis (†); 3 Fälle mit begrenzter eitriger Peritonitis nach Perforation resp. Gangrän des Wurmfortsatzes; 1 Fall mit trübserösem Exsudat im Bauchraum. — „Wir müssen darnach trachten, dass die Frühoperation der Perityphlitis eine Frühoperation in des Wortes wahrster Bedeutung sei, d. h. dass wir den Proc. vermif. noch erreichen, bevor er gangränös und bevor er perforirt ist."

Bei Fällen, bei denen der Bauchraum tamponirt werden musste, kommt als Nachoperation der radikale Verschluss der Bauchwunde durch Sekundärnaht hinzu. Dieselbe ist bei granulirender Wunde 2—5 Wochen nach der ersten Operation, besser nach völliger Vernarbung zu bewerkstelligen. Bei der Frühoperation gelangt, wenn überhaupt, fast ausschliesslich das erstere Verfahren zur Ausführung und führt zu guten Resultaten.

2) Leichte Albumiuurie kommt nicht selten bei Perityphlitis vor und ist keine gefahrvolle Erscheinung. Hingegen beschrieb Dieulafoy im Jahre 1903 mehrere Fälle von akuter toxischer Nephritis als Teilerscheinung einer durch Appendicitis bedingten sogenannten „Appendicémie." Er rät, um die Gefahr dieser Allgemeinintoxikation zu vermeiden, in jedem Falle von Perityphlitis sofortige Operation. — H. beschreibt sehr eingehend einen Fall von akuter Perityphlitis, complicirt durch akute hämorrhagische Nephritis. Ein 16jähriger Jüngling, der bis dahin gesund war, wird am zweiten Krankheitstage eingeliefert. In den beiden folgenden Tagen tritt die an sich schwere Perityphlitis völlig in den Hintergrund gegenüber der schweren Nephritis (5,5 pM. Albumen bei ausserordentlich geringer Urinmenge, Cylinder etc.). Nach 14 Tagen heilt die Nephritis ab; während schon am 8. Krankheitstage die Bildung eines perityphlitischen Abscesses sich anbahnt, der schliesslich am 27. Krankheitstage, nachdem die Nephritis völlig abgeheilt ist, eröffnet wird. Der Kranke genas. — Auf Grund dieses Falles widerspricht H. dem Rat Dieulafoy's, sofort zu operiren, da von den 4 von diesem Autor beobachteten derartigen

Kranken 2 starben. Man soll in derartigen Fällen nicht sofort eingreifen, selbst bei Perforation des Wurmfortsatzes, da die Kranken an ihrer Nephritis resp. an den Folgen der Narkose und Operation zu Grunde gehen.
Peltesohn.

H. A. Ballance, Seven cases of thoracoplasty performed for the relief of chronic empyema. Brit. med. journ. 1904, 10. Dec.

Verf. verwirft bei der chirurgischen Behandlung des Empyems die Delorme'sche Operation (Abstreifung der verdickten Pleura pulmonalis) wegen der Gefahr der septischen Pneumonie. Er hat in seinen 7 Fällen nach SCHEDE operirt. Ein U-förmiger Hautmuskellappen wird gebildet, die vorliegenden Rippen bis zum Angulus resecirt nnd die darunter liegende Pleura pariet. sammt Mm. intercost. weggeschnitten und nach Drainage der Höhle der Lappen zurückgeklappt. Von B.'s 7 Fällen starben 2. Verf. rät, die Operation nicht früher als 6 Monate nach Entleerung des Empyems zu machen.
Philipsthal.

F. Becker, Untersuchungen über den Farbensinn bei künstlicher Beleuchtung. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LIX., S. 424.

Es besteht noch kein künstliches Licht, das in seinem Farbencharakter einigermaassen dem Tageslicht nahe käme. Gemeinsam ist allen künstlichen Lichtarten eine starke Herabsetzung des Farbencontrastes für Gelb. Die warmen Lichtarten, zu denen Gas, Petroleum, elektrisches Licht gehören, setzen den Rotcontrast herab, während derselbe bei den kalten, Auerlicht und Acetylen, eine Steigerung erfährt. Der Grüncontrast erscheint bei den warmen Lichtarten nicht so gesteigert, wie man erwarten sollte. Den höchsten Wert für den Grüncontrast erhält man bei dem kalten Acetylenlicht. Der Blauconstrast erscheint bei Petroleum und elektrischem Glühlicht etwas gesteigert, beim Auerlicht ist er nahezu normal, beim Acetylenlicht wieder etwas erhöht.
Horstmann.

A. Vogt, Weitere experimentelle und klinische Untersuchungen über den schädlichen Einfluss von künstlichen Anilinfarben auf das Auge. Zeitschrift f. Augenheilk. Bd. XIII, H. 2, S. 117 u. H. 3, S. 226.

Die grosse Zahl der in der Baseler Augenklinik vorkommenden Fälle von Augenverletzungen durch Anilinfarben bei Arbeitern der dortigen Farbwerke bildet die Veranlassung der vorliegenden am Kaninchenauge ausgeführten Experimente: dieselben ergaben, dass die sauren, neutralen und Beizenanilinfarbstoffe sowie die wasserunlöslichen bei Einführung in den Conjuntivalsack keine oder sehr geringe Reizerscheinungen hervorrufen. Im Gegensatz hierzu erzeugen die basischen Farbstoffe schwere, sich zuweilen bis zur Panophthalmie steigernde Entzündungen. Die Ursache für diesen Unterschied zwischen der Schädlichkeit basischer und der Unschädlichkeit saurer Anilinfarbstoffe liegt möglicherweise darin, dass basische Farbstoffe weit leichter in die Zelle eindringen und bekanntlich zu dem Kern eine ausgesprochene Verwandtschaft besitzen.

Digitized by Google

Therapeutisch ist mit Tannin, das mit den basischen Farbstoffen unlösliche Verbindungen bildet, die Giftigkeit der Anilinfarben dadurch aufzuheben, dass der Conjunktivalsack mit 5—10proc. Tanniolösung gründlich ausgespült wird. Spülungen mit Wasser oder anderen Lösungen vermochten den schwereo Verlauf nicht aufzuhalten, währeod alle Versuche mit Tannin (einige Minuten nach Applikation des Farbstoffes) die giftige Wirkung beseitigteo. Um die rechtzeitige Anwendung zu ermöglichen, wäre es empfehlenswert, in den betreffenden Farbfabriken solche Taooinlösungen stets bereit zu halten. G. Abelsdorff.

W. Schulze, Eine seltene Form von otogenem Senkungsabscess. (Aus der Universitäts-Ohrenklinik in Halle a. S.) Arch. f. Ohrenheilk. 61. Bd., S. 256.

Sch.'s Mitteilnog bezieht sich auf einen Fall voo chronischer Mittelohreiterung, der trotz Ausräumung des Sinus transversus und Bulbus venae jugnlaris von der Thrombose des Sinus petrosus superior et inferior uod einen letalen Ausgang nahm. Die Thrombophlebitis breitete sich weiter auf den Plexus basilaris aus, und dessen Vereiterung führte zu einer extraduralen Eiteransammlung an der Schädelbasis am vorderen Rande des For. magn. und entlang der Medulla oblongata bis zum 2. Halswirbel in deo Wirbelkanal hioeio. Das Zustaodekommeo dieser uogewöhnlichen Form von Extradoralabscess war wesentlich bedingt durch auffallend starke Entwickeluog der Sinus petrosi, wodurch, nach Verf., die Propagation der infektiösen Thrombose in dieser Richtung Vorschub geleistet wurde. Eine weitere ebenfalls in diesem Sinoe wirksame anatomische Abooroiität wurde durch die breite Commuoikation des Sinus petros. inf. mit dem Plexus basilaris gebildet und zwar durch eine, nicht immer constant gefundene, hier stark ausgebildete nnd ebenso wie die Sious petrosi eitrig zerfalleoe Thromben enthaltende Vene. Schwabach.

Iwanoff, Ueber Pharyngitis granulosa. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 16, H. 2.

Da die Grannla, welche bei mit adeooiden Wucherungen behafteten Kindern beobachtet werden und die Granula, die bei chronischer Pharyngitis vorkommen, von vielen Autoren trotz der verschiedenen äusseren Form für identisch gehalten werden, so unternahm Verf., ihre histologische Struktur zo ootersuchen. Diese Untersuchuogeo ergabeo auch eine wesentliche Verschiedenheit derselben; das Epithel der adenoiden Granula behält seineo normalen Charakter, währeod das der entzündlicheo stellenweise verdickt und selbst verhornt, stellenweise verdüont und selbst geschwunden ist. Dabei ist die Grenze gegen die Mucosa durch ein rundzelliges Infiltrat verstrichen. Ferner sind bei den adenoiden Granula das lymphoide Gewebe sowie die Schleimdrüsen hypertrophisch, deren Ausführungsgänge stellenweise erweitert, während die bindegewebige und elastische Greozschicht nicht verändert ist. Bei den entzündlichen Grannla sind sowohl die Schleimdrüsen als auch die biodegewebige Grenzschicht von ruodzelligem Infiltrat durchsetzt. W. Lublinski.

Digitized by Google

1) **Kister** und **Trautmann,** Ueber Versuche mit Formaldehydwasserdampf nach dem Verfahren v. Esmarch's. Zeitschr. f. Hyg. 1904, Bd. 46, S. 379.

2) **G. Werner,** Zur Kritik der Formaldehyddesinfektion. Arch. f. Hyg. 1904, Bd. 50, S. 305.

1) Verff. brachten in einem Apparate von 1 chm Inhalt 1—2proc. Formaldehydlösung so zur Verdampfung, dass die Temperatur in dem Raume 60—75° C. betrug. Gleichzeitig wurde der Raum um 200—500 mm evakuirt. Der Formalindampf wirkte bis zu 2 Stunden ein. Als Testproben waren an Seidenfäden angetrocknete Milzbrandsporen, Staphylokokken und Colibakterien ausgesetzt. Es zeigte sich, das bei der gewählten Versuchsanordnung es nicht möglich ist, den ganzen Innenraum des Apparates mit Formaldehydwasserdampf zu füllen. Eine Tiefenwirkung war nicht nachweisbar.

2) W. hat die von Spengler und Roemer gegen die Formaldehyddesinfektion erhobenen Bedenken nachgeprüft und ist zu wesentlich anderen Resultaten gekommen. Spengler hatte tuberkulöses Sputum als Testobjekt benutzt und die Abtötung der Tuberkelbacillen nicht durch das Tierexperiment geprüft, vielmehr das Material auf dem von Hesse empfohlenen Heyden-Agar ausgestrichen. Daraus, dass er dann bei Untersuchung mittels Klatschpräparates an einzelnen Fällen Tuberkelbacillen in mehr oder weniger grossen Haufen fand, hatte er geschlossen, dass die Tuberkelbacillen sich auf dem Nährboden vermehrt hatten, also nicht abgetötet waren. W. weist nun nach, dass Spengler vermutlich Opfer einer Täuschung geworden ist. Derartige Häufungen von Tuberkelbacillen an einzelnen Stellen findet man unmittelbar nach dem Ausstreichen, die stärker bacillenhaltigen Bröckelchen machen eine homogene Verteilung der Tuberkelbacillen auf dem Nährboden unmöglich. Da sich der Heyden-Agar überhaupt als ein nicht besonders günstiger Nährboden für Tuberkelbacillen erwies, so wird die erfolgte Abtötung nach wie vor durch das Tierexperiment controllirt werden müssen. Roemer hatte aus dem Ausfall von 4 Desinfektionsversuchen, die zum Teil nach wenig leistungsfähigen Verfahren ausgeführt waren, geschlossen, dass die bisher mitgeteilten günstigen Resultate dadurch zu erklären seien, dass die Experimentatoren die Entwickelungshemmung des Formaldehyds nachträglich nicht ausgeschaltet hätten, sodass lediglich Scheinerfolge zu verzeichnen seien. W. konnte nachweisen, dass die Nachbehandlung der Testobjekte mit Ammoniakwasser, welche Roemer fordert, nicht die Resultate durchgreifend ändert; vielmehr keimten nicht selten die unmittelbar in den Nährboden gebrachten Proben eher aus, als die mit Ammoniakwasser behandelten.

W. benutzte zu seinen Versuchen als Testobjekte Milzbrandsporen, Staphylokokken und tuberkelbacillenhaltiges Material, der Formaldehyd wurde in der Regel mittels des Breslauer Apparates, einige Male mittels des combinirten Aeskulap von Schering, einmal mitttels des Autoklaven von Trillat entwickelt. Die Abtötung der Proben wurde durch Uebertragen in Nährbouillon, bei den Tuberkelbacillen durch den Tierversuch controllirt. Es zeigte sich, dass bei Sommertemperaturen mit den gewöhnlichen Methoden der Formaldehyddesinfektion eine Abtötung der Tuberkel-

bacillen, Staphylokokken und Milzbrandsporen erzielt werden kann, dass dies aber bei letzteren nicht mit Sicherheit der Fall ist, selbst wenn die Formaldehydmengen ganz bedeutend gesteigert werden. Es muss daher, wenn die Temperatur des Raumes unter 10° liegt, eine Anwärmung erfolgen. Hierbei ist dann aber in Betracht zu ziehen, dass stärker erwärmte Flächen durch Formaldehyddämpfe selbst nicht desinficirt werden, sowie dass ein nicht vollständig geschlossener warmer Ofen mit Abzugsrohr einen namhaften Abdichtungsfehler darstellt. H. Bischoff.

E. Roth, Versuche über die Einwirkung des Trimethylxanthins auf das Bacterium typhi und coli. Arch. f. Hyg. 1904, Bd. 49, S. 199.

M. Ficker und **W. Hoffmann,** Weiteres über den Nachweis von Typhusbacillen. Ebenda. S. 229.

In zahlreichen sorgfältig ausgeführten Versuchen über die Einwirkung von Alkaloiden auf Typhus- und Colibacillen fand R., dass durch einen Zusatz von gewissen Mengen Coffeïn zu bestimmten Nährböden die Entwickelung, ja sogar die Lebensfähigkeit des Bact. coli vollständig gehemmt werden kann, während unter den nämlichen Verhältnissen Typhusbacillen garnicht oder nur wenig beeinflusst werden. Auf Grund der Versuche von R. haben F. und H. das erste wirkliche Anreicherungsverfahren für Typhusbacillen ausgearbeitet. In eine mit Coffeïn und Krystallviolett versetzte Bouillon wird von dem zu untersuchenden Stuhle eine Einsaat gemacht und diese 13 Stunden bei 37° gehalten. Nach dieser Zeit wird auf Drigalski-Conradi-Platten ausgestrichen. In der Vorcultur findet nur eine relative Anreicherung der Typhusbacillen gegenüber Colibakterien statt, andere Bakterien vermehren sich ebenfalls, zum Teil schneller als die Typhusbacillen. Diese Bakterien werden dann aber auf dem Drigalski-Conradi-Agar zurückgehalten. Nach dem Verfahren gelang es Typhuskeime aus dem Stuhle mit Sicherheit selbst noch bei einem Gehalt von 1 Typhusbacillus auf 60000 Fäceskeime nachzuweisen, auch für den Nachweis von Typhuskeimen im Wasser leistet die Methode viel.

H. Bischoff.

F. Loeb, Ueber den therapeutischen Wert des Pyrenols, nebst Bemerkungen zur Frage der Salicylwirkung auf das Urogenitalsystem. Berl. klin. Wochenschr. 1904, No. 41.

Pyrenol, eine Verbindung von Salicylsäure, Benzoësäure und Thymol, ist ein weisses, krystallinisches, leicht hygroskopisches Pulver von aromatischem Geruch und süsslichem, leicht prickelndem Geschmack; es ist in Wasser (1 : 5) und in Alkohol (1 : 10) löslich. Seine Wirksamkeit entfaltet es nach Angabe verschiedene Autoren bei Erkrankungen der Respirationsorgane, bei rheumatischen Affektionen und solchen infektiöser Natur; L. berichtet nur über die Beeinflussung der Respirationskrankheiten durch das Pyrenol. Als Hauptwirkung des Mittels wurde constatirt: 1. eine expektorirende, solvirende, 2. eine die Neubildung des Sekretes beschränkende und 3. eine auf den Husten sedative Wirkung bei Asthma. Erwähnt sei noch, dass es weit weniger schweisstreibend wirkt, als reine Salicylsäure,

dass es weder auf die Cirkulationsorgane, noch auf den Verdauungstraktus nachteilig wirkt, und dass es, wie die Salicylreaktion des Urins zeigt, schnell resorbirt wird. Man giebt zweistündlich entweder 1 Tablette à ½ g, oder einen Esslöffel einer 4—5proc. Lösung, Kindern (bei Keuchhusten u. dergl.) entsprechend weniger. Verf. kommt im Anschluss daran zu der in letzter Zeit viel erörterten Frage, ob Salicyl auf den Harnapparat schädlich wirkt (s. dieses Cbl. 1904, No. 43. Ref.). Er kommt zu dem Resultat, dass Salicyl in Dosen, wie sie der Praktiker anzuwenden pflegt, niemals eine Nierenreizung (toxische Nephritis) erzeugt.

K. Kronthal.

C. Klieneberger, Ueber die Fortleitung von Herz- und Gefässgeräuschen im Thorax. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 82, H. 1 u. 2.

Verf. hat an einer grösseren Anzahl normaler und herzkranker Individuen die Frage der Fortleitung der akustischen Phänomene des Herzens geprüft und kommt dabei zu folgenden Resultaten: Bei einer gewissen, relativ geringen Intensität werden die am Herzen und an den grossen Gefässen auftretenden akutischen Erscheinungen im ganzen Thorax fortgeleitet. In der Norm hört man am Thorax an bestimmten Punkten (Supraclavicularregion links und rechts, ebenso die Intraclavicularregion beiderseits, ferner in der rechten Seitenwand und, wesentlich stärker, in der linken, sehr leise in den Fossae supraspinatae etc.) ein leises systolisches Geräusch und einen wenig accentuirten zweiten Ton. Eine Verstärkung dieser Phänomene findet sich bei Klappenfehlern und bei chlorotischen und anämischen Geräuschen. Systolische Geräusche der Mitralis pflanzen sich besonders in die linke Thoraxhälfte, speciell in die untere Hälfte des linken Interscapularraumes fort; das präsystolische und diastolische Geräusch der Mitralis wird besonders in die linke Achsel fortgeleitet. Durch die Aorteninsufficienz resp. -Stenose wird häufig ein systolisches Brausen in den grossen Gefässen erzeugt, das sich durch die ganzen Lungen fortleitet und besonders deutlich in den Fossae supraspin. erscheint. Ein systolisches lautes Brausen über den Lungen kann durch Aortenfehler, durch Mitralfehler, durch Pulmonalfehler und durch angeborene Anomalien bedingt werden. Im Allgemeinen wird die Intensität dieses Phänomens bei den letzten Kategorien von Erkrankungen am grössten sein. L. Perl.

---

1) **A. Hermann,** Zur chirurgischen Behandlung gutartiger Magenstenosen. Wiener klin. Wochenschr. 1903, No. 48.

2) **F. Krause,** Erfahrungen in der Magenchirurgie. Berl. klin. Wochenschr. 1903, No. 47 u. 48.

1) Bei der chirurgisches Behandlung der narbigen Magenstenose räumt eine Reihe der Autoren der Gastroplastik die erste Stelle ein, während die andere Reihe die cirkuläre Resektion für viele Fälle indicirt erachtet. H. kann auf Grund seiner Erfahrungen, die er im Rudolfinerhause in Wien-Döbling unter GERSUNY gemacht hat, weder der einen noch der anderen Ansicht beipflichten. Er hält vielmehr die Gastroenterostomie für die Normaloperation bei gutartigen Magenstenosen, während er die Gastro-

plastik nur auf sehr wenige, streng ausgewählte Fälle beschränkt wissen will. Was endlich die cirkuläre Resektion anbetrifft, so kommt diese nach ihm nur da in Betracht, wo die beiden anderen Methoden überhaupt nicht ausgeführt werden können, und wo die Zurücklassung der erkrankten Magenpartie nicht ratsam erscheint.

2) Es interessiren hier besonders die Erfahrungen, die K. bei der Chirurgie des Magencarcinoms gemacht hat. Während $2^1/_2$ Jahren wurden im ganzen 79 Magenoperationen ausgeführt und zwar 8 Gastrotomien, 45 Gastroenterostomien, 14 Magenresektionen, 7 Jejunostomien, 2 Excisionen eines Magengeschwüres, 3 Pyloroplastiken. Bei 16 wegen gutartiger Erkrankungen vorgenommenen Gastroenterostomien und bei 3 wegen Pylorusstenose vorgenommenen Pyloroplastiken wurde Heilung erzielt. Unter 29 wegen Carcinom des Magens Gastroenterostomirten starben 14 = 48 pCt. Mortalität. Diese grosse Sterblichkeit beruht darauf, dass K. bei Magenkrebs die Indikation für die genannte Operation sehr weit stellt. Es starben von ihnen 6 an Pneumonie, 6 an Herzcollaps, 1 weil bei ihm die Enteroanastomose nicht angeschlossen worden war. Nur einer starb an Peritonitis, dagegen aber wurde bei 11 ein guter Erfolg erzielt, die sonst dem baldigen Hungertode verfallen gewesen wären. Bessere Resultate erzielte die radikale Operation. Nach 12 wegen Krebs ausgeführten Magenresektionen starben 3 Kranke, 2 an Herzschwäche, 1 an Peritonitis. Endlich starb noch eine 62jährige Kranke 14 Tage nach der Operation an Entkräftung. Es entspricht dies einer Mortalität von 33 pCt. Dass bei dem geringeren operativen Eingriff der palliativen Gastroenterostomie die Mortalität eine weit höhere ist, als bei der eingreifenderen radikalen Operation erklärt sich einfach daraus, dass die letztere nur bei noch ausreichender Körperkraft vorgenommen wurde, während die erstere auch in den verzweifeltsten Fällen gewagt werden musste. Carl Rosenthal.

K. A. Zuppinger, Ueber den Wert der Schutzimpfungen gegen Diphtheritis. Wiener klin. Wochenschr. 1904, No. 2.

Verf. berichtet über 1000 Schutzimpfungen, ausgeführt bei Kindern im Alter von den ersten Lebenstagen bis zum 14. Jahre. Alle Geimpften waren Geschwister Diphtheriekranker und selbst im Elternhause verblieben, während die Kranken in das Krankenhaus überführt waren. Von den 1000 Geimpften sind 18 innerhalb der ersten 4 Wochen an Diphtherie erkrankt, davon 11 innerhalb der ersten 3 Tage; diese letzteren waren also wohl zur Zeit der Infektion bereits inficirt. Sämmtliche 18 Kinder wurden in wenigen Tagen geheilt, während bei ihren zuerst erkrankten Geschwistern die Diphtherie einen zum Teil sehr schweren, in 3 Fällen sogar tötlichen Verlauf nahm. Anfangs verwandte Verf. 3—500 I.-E., später 2—300 I.-E. Der Erfolg der kleineren Dosen ist derselbe wie bei den grösseren. Nach 4 Wochen scheint die Schutzkraft der Immunisirungen vorüber zu sein; die Zahl der Erkrankungen ist dann nicht mehr geringer bei den Immunisirten wie bei den Nichtimmunisirten. — Neben den Präventivimpfungen dürfen die allgemeinen Maassregeln der Isolirung und Desinfektion nicht versäumt werden. — Durch die Präventivimpfungen im Krankenhause er-

zielte Verf. besonders eine Abnahme der Croupfälle bei Masern und eine Abnahme der Scharlachmortalität. Stadthagen.

---

v. Tabora, Zur physikalischen Diagnostik der Pleuraexsudate. Münch. med. Wochenschr. 1904, No. 52.

Intensive Dämpfung mit starker Perkussionsresistenz, Fehlen von Atemgeräusch und Pectoralfremitus über derselben erlauben häufig doch nicht, die sichere Differenzialdiagnose zwischen Pleuraexsudat und pneumonischer Infiltration zu stellen. Verf. teilt nun mit, dass er, zumal bei jugendlichen Individuen, bei der Perkussion der Lungenspitzen nach Krönig schon bei handbreitem Exsudat auf der befallenen Seite Verschmälerung des Spitzenisthmus fand. Diese war bedingt namentlich durch das Einwärtsrücken der lateralen Grenzlinie. Die Grenze zwischen hypersonorem bezw. tympanitischem Schall und absoluter Dämpfung blieb dabei sowohl bei leiser wie starker Perkusion haarscharf. Nur selten fand sich das Symptom bei abgelaufener Pleuritis mit Schwartenbildung, niemals bei lobulär-pneumonischen Unterlappeninfiltraten. Verf. erklärt das Zustandekommen des Symptoms durch die nach dem Hilus hin sich vollziehende Retraktion der betr. Lunge. Alkan.

H. Oppenheim, Ueber die Polymyositis. Berl. klin. Wochenschr. 1903, No. 17.

Der Verf. beschreibt das klinische Bild der Polymyositis und macht auf einige Eigentümlichkeiten im Verlauf derselben besonders aufmerksam. Nach den Allgemeinsymptomen im Beginn sind der Schmerz, die Bewegungshemmung Druckempfindlichkeit, Schwellung, Oedem, Dermatitis, Temperatursteigerung die constantesten Erscheinungen. Schon früh ist oft eine Contraktur im Biceps oder Atrophie der Deltoidei vorhanden. Die Sehnenphänomene sind in leichteren Fällen erhöht, in schwereren abgeschwächt oder geschwunden. Das Exanthem tritt in verschiedenster Form auf (Erythem etc.) und kann zu Pigmentirung, Schälung und Schuppung führen. Die Augenmuskeln (Ptosis, Diplopie), Schling-, Respirationsmuskeln wie der Herzmuskel (Tachycardie, Arhythmie, Herzschwäche) können beteiligt sein. Milzschwellung, Blutungen (Nase, Darm), Nephritis sind seltenere Begleiterscheinungen. Häufig wird die gleichzeitige Beteiligung der Schleimhäute (Stomatitis, Angina) übersehen; und spielt gerade sie eine bedeutende Rolle bei der Erkrankung; Rachen-, Zungen-, Gaumen-, Wangen-, Kehlkopf-, Bindehautschleimhaut können intensiv miterkranken, multiple Geschwürsbildungen aufweisen und zu den quälendsten Symptomen führen. — Auch submuköse Sugilationen und Pigmentirungen der Schleimhäute kommen vor. — O. schlägt daher für die ganze Krankheit den Namen Dermatomucosomyositis vor. — Was die Beziehungen der Dermatomyositis zur Sklerodermie anbetrifft, so lehren die Beobachtungen des Verf.'s, dass es eine Form der Sklerodermie giebt, die sich unter den Erscheinungen der Dermatomyositis entwickelt oder umgekehrt eine Form der Dermatomyositis, die ihren Ausgang in Sklerodermie nimmt. Die Differentialdiagnose ist oft ungemein schwierig. Die Scheidung von den

Muskelabscessen und den eitrigen Formen der Polymyositis erscheint leichter, aber notwendig. Die schwere, diffuse Form der Dermatomyositis, die unter dem Bilde einer akuten oder subakuten Infektionskrankheit verläuft, hat eine ungünstigere Prognose, als die durchaus nicht lebensgefährliche chronische und lokalisirte Form der Myositis, die oft garnicht mit schweren Allgemeinerscheinungen verbunden ist. Selbst unter schweren Allgemeinerscheinungen einsetzende Fälle können in Heilung übergehen. Unter 10 Fällen generalisirter Dermatomyositis sah O. in 5 Fällen eine vollständige oder fast völlige Heilung. Therapeutisch rät er zu einer energischen Diaphorese durch Einpackungen, Zuleitung heisser Luft, Aspirin, heisse Getränke. Dazu kommen Thermomassage, Massage, Gymnastik, Elektrotherapie. S. Kalischer.

R. Benjamin, Lungengangrän und Hirnabscess. Charité-Annalen 1903.

B. teilt zwei Fälle von Lungengangrän und Hirnabscess mit. Im ersteren traten $1^1/_2$ Jahr ca. nach kurz vorher scheinbar geheilter fötider Bronchitis mit Pleuritis und Lungengangrän plötzlich epileptiforme Anfälle und Sprachstörung ein. Eine Trepanation war erfolglos. Die Sektion erwies Lungengangrän im rechten Oberlappen und einen Hirnabscess unterhalb der linken Centralwindungen. Im grossen ganzen scheint unter 90 Fällen von Lungengangrän einmal ein Hirnabscess aufzutreten. Im zweiten Falle war der Verlauf des Lungenleidens akuter und unbestimmter. Hier entstand nach 5tägiger Fieberlosigkeit plötzlich ein apoplektischer Insult mit consekutivem Hirnabscess; hier führte gleich der erste Insult zum tötlichen Ausgang. S. Kalischer.

W. G. Huet, Elektro-diagnostische Mitteilung. Zeitschr. f. Elektrotherapie etc. H. 11, S. 383.

H. berichtet zunächst über eine 40jähige Frau, welche mit Kopfschmerzen, Erbrechen, Durchfall, Bewusstseinsverlust und Fieber erkrankte. Es fand sich danach rechtsseitige Lähmung mit Aphasie und linksseitige Oculomotorinslähmung.

Verf. glaubt, worauf wir an dieser Stelle nicht näher eingehen wollen, dass es sich hier um eine Meningitis cerebrospinalis epidemica gehandelt habe. Interessant aber ist die Feststellung der zuerst von Wertheim-Salomonson mitgeteilten Beobachtung der Entartungsreaktion bei galvanischer Reizung des ptotisch gesenkten oberen linken, dem gelähmten Oculomotoriusgebiet angehörigen M. levator palp. super. In Bezug auf das, was Verf. über die Verschiebung des motorischen Punktes (Wertheim-Salomonson) beibringt, verweise ich auf das in diesem Blatte hierüber früher Gesagte.

Die zweite Beobachtung betrifft eine 41jährige Frau, bei der zuerst während einer Schwangerschaft eine Neuritis der Nn. ulnaris und medianus auftrat und sich bei einer folgenden Schwangerschaft wiederholte. Infolge eines Influenzaanfalles wurde der Nerv zum dritten Male getroffen. Beide Hände waren betroffen, die rechte mehr als die linke. In den geschädigten Nervengebieten bestand teils vollständige, teils partielle Entartungsreaktion. Allmähliche Besserung nach galvanischer Behandlung.

Im dritten Falle trat bei einem 22jährigen Manne, nachdem etwa 5 Wochen vorher Kolik, Constipation, nachher Diarrhoe vorausgegangen war, schnelle Ermüdung beim Gehen ein: die Schwäche hatte, wie Patient sagte, ihren Sitz in der linken grossen Zehe, die nicht so wie die rechte hochgehoben werden kann. Es besteht ein subjektives Taubheitsgfühl am Fussrücken und am untersten Zweidrittelteil des Unterschenkels nach aussen von dem Schienbein. Es ergab sich (auch bei elektrischer Untersuchung), dass nur der M. extensor hallucis longus gelähmt war und partielle Entartungsreaktion zeigte. — Die der Lähmung vorausgegangene Darmaffektion glaubt Verf. als eine Bleikolik ansehen zu dürfen, da Patient als Elektrotechniker mit Blei häufig in Berührung gekommen. Ausserdem hatte er 6 Jahre vorher Beschwerden am rechten Fusse, der seitdem ein Plattfuss geblieben. (In der Krankengeschichte scheint mir Verf. rechts und links mehrfach verwechselt zu haben; jedenfalls war die Affektion nur einseitig.)

Bernhardt.

Jesionek und **Kiolemenoglou,** Ueber einen Befund von protozoënartigen Gebilden in den Organen eines hereditär-luetischen Fötus. (Aus der dermatol. Klinik des Prof. Posselt in München.) Münch. med. Wochenschrift 1904, No. 43.

Die Verff. fanden in den Nieren, den Lungen und der Leber eines vom Vater hereditär-sypbilitischen achtmonatlichen Fötus neben ungewöhnlich hochgradigen und reinen luetischen Gewebsveränderungen eigenartige zellige Gebilde, die sie für Protozoën und zwar für eine Art Gregarinen halten. Sie waren am reichlichsten im interstitiellen Gewebe der Nieren vorhanden, wo sie sie häufig zu 10—20—40 zusammenlagen, während sie in Leber und Lungen nur spärlich und meist einzeln angetroffen werden. Ein gewisses Gewicht legen die Verff. darauf, dass die untersuchten Organteile in Sublimat fixirt worden waren, weil in einigen in Formol fixirten Teilen die fraglichen Gebilde sich kaum erkennen liessen und jedenfalls leicht übersehen werden konnten. Einen zweiten luetischen Fötus haben sie mit negativem Resultat durchforscht, dagegen fanden sie in Schnittpräparaten von in Sublimat fixirten breiten Condylomen „verdächtige Gebilde", die noch näher zu prüfen sind. — Weitgehende Schlussfolgerungen wollen die Verff. aus ihren vorläufig vereinzelten Befunden selbst nicht ziehen.

H. Müller.

A. Gassmann, Schwere Nephritis nach Einreibung eines Scabiösen mit Perubalsam. (Aus der Hautabteil. der med. Klinik in Basel.) Münch. med. Wochenschr. 1904, No. 30.

Bei dem 26 Jahre alten kräftigen und gesunden Manne waren an zwei auf einanderfolgenden Abenden diejenigen Körperpartien, an denen ein starkes impetiginöses Ekzem bestand (etwa $^1/_3$ der Hautoberfläche) mit 50proc. Perubalsamvaselin, die übrigen mit 30proc. Schwefelvaselin eingerieben worden. Für jede Einreibung wurden etwa 25 g Perubalsam verbraucht. Am zweiten Tage nach Beendigung der Kur entstand ganz akut eine schwere fieberhafte Nephritis mit 3 pCt. Eiweiss, Cylindern, Leuko-

und Erythrocyten, Nierenepithelien in dem spärlichen Urin, Oedemen des Gesichts und der Beine, Ergüssen in Brust- und Bauchhöhle. — Ob der Patient vielleicht schon vorher eine geringgradige chronische Nierenerkrankung gehabt hatte, lässt sich nicht bestimmt sagen, weil der Urin vor den Einreibungen nicht untersucht worden war. Das verwendete Präparat zeigte eine schwache Verunreinigung mit Styrax, entsprach aber sonst den Anforderungen der Pharmakopöe. — Da bisher nur wenige Fälle von Nephritis nach Gebrauch von Perubalsam bekannt geworden sind, muss man annehmen, dass es sich bei dem Pat. um eine besondere Idiosynkrasie gegen das Mittel handelte. H. Müller.

R. Polland, Therapeutische Versuche mit Radium und sensibilisirenden Substanzen. (Aus Prof. Kreibich's Klinik in Graz.) Wiener klin. Wochenschr. 1904, No. 44.

Die Versuche mit Radium — 1 cg Radiumbromid in Metallkapsel wurde gewöhnlich täglich für eine Stunde oder länger aufgelegt — ergaben bei drei Hautkrebsen und einem Melanosarkom teils ein ganz negatives, teils ein wenig befriedigendes Resultat, sodass operative Eingriffe angeschlossen werden mussten. Eine elektive Wirkung war ebensowenig zu erkennen, wie eine Zerstörung tieferliegender Gebilde bei Erhaltung der oberflächlichen Schichten. Der Gewebszerfall dauerte noch lange nach dem Aussetzen der Bestrahlung fort und die entstandenen Substanzverluste heilten sehr langsam. Besser war das Ergebnis in zwei Fällen von Haemangioma cavernosum, wo auch eine Art Fernwirkung eintrat, da sich die Tumoren, obwohl die Kapsel nur an einigen Stellen applicirt worden war, in ihrer ganzen Ausdehnung zurückbildeten, wohl infolge eines sich durch die Blutcavernen fortpflanzenden Gerinnungsprocesses, doch traten dort, wo es bei den Bestrahlungen noch nicht zur Geschwürsbildung gekommen war, bald neue Angiome auf. Auch bei nicht zu ausgedehnten flachen Gefässmälern war das Behandlungsresultat, das sich hier aber auf die direkt bestrahlten Stellen beschränkte, ein recht gutes. — Bei den Sensibilisirungsversuchen an mehreren Lupösen wurden 1—3 ccm einer 1 prom. Eosinlösung in die Krankheitsherde injicirt und diese dann sofort 3 bis 4 Stunden lang dem direkten Sonnenlicht ausgesetzt. Oberflächliche Ulcerationen vernarbten dabei sehr rasch, doch war eine dauernde Zerstörung alles lupösen Gewebes selbst bei langdauernder Behandlung nicht sicher zu erzielen. Einigemale wurde auch der Lupus nach den Eosineinspritzungen statt dem Sonnenlicht den Radiumstrahlen ausgesetzt; eine Verstärkung der Radiumwirkung durch die vorausgegangene Eosininjektion war nicht zu constatiren. H. Müller.

Trevithick, A note on the method of demonstrating tubercle bacilli in the urine. Brit. med. journ. 1904, No. 2244.

T. empfiehlt bei der Untersuchung des Urins auf Tuberkelbacillen, das Sediment mehrere Male mit destillirtem Wasser zu centrifugiren, dadurch lösen sich die Salze und die Bacillen, die im Urin leichter als im Sputum zu finden sind, haften leichter auf dem Objektträger.

Karo.

A. B. Johnson, Some remarks on tuberculosis of the urinary bladder. Med. News 1904, 14. Mai.

Von den Ausführungen des Verf.'s über die Blasentuberkulose, die zunächst allgemein bekannte klinische und pathologische Tatsachen über Aetiologie, Symptomatologie, Diagnose und Anatomie bringen, interessiren hier in erster Linie die therapeutischen Ansichten des Verf.'s, der zwar in seiner Arbeit fast alle gegen die Blasentuberkulose empfohlenen Behandlungsmethoden anführt, den Hauptwert aber für die Heilung der Blasenaffektion auf allgemeine diätetische und klimatische Behandlung legt. Da wo die Blasentuberkulose sekundär von der Niere her entsteht, erfolgt — wie auch von anderen Autoren beobachtet worden ist — nach Exstirpation der Niere oft eine Ausheilung der Blasenerkrankung. In erster Reihe ist daher Wert auf eine genaue Diagnose zu legen, auf eine Entscheidung der Frage, ob ausser der Blase andere Teile des Urogenitaltraktus erkrankt sind, wie dies am häufigsten der Fall ist. Hinsichtlich der Niere sind hier die cystoskopisch sichtbaren Veränderungen am Ureterwulst maassgebend. Eine operative Behandlung der Blase allein ist, wenn in den Nachbarorganen tuberkulöse Herde bestehen, erfolglos. Vielmehr ist die Entfernung derartiger Herde das erste Erfordernis. Von der lokalen Behandlung der Blase mit Injektionen (Sublimat, Jodoformemulsionen) und ebenso von der internen Verabfolgung der Harnantiseptica erwartet Verf. keinen Erfolg. Bei äusserst schweren Harnbeschwerden sowie bei heftigen Blutungen hält er eine suprapubische Incision und Drainage für zulässig, bei lokalisirten Ulcerationen der Blase kann von der suprapubischen Incisionswunde aus die Zerstörung des Geschwürs mit dem Thermokauter, bei geeigneter Lage auch die Excision unternommen werden.

B. Marcuse.

Pollak, Beitrag zur Kenntnis der Hypoplasia uteri. Wiener klin. Rundschau 1904, No. 43.

P. weist besonders auf die Beziehungen zwischen übermässiger Entwickelung des Fettpolsters und Hypoplasia uteri hin. — Die Erfahrung, dass sowohl nach anticipirter als auch nach Eintritt der natürlichen Klimax eine oft bedeutende Zunahme des Fettpolsters zu bemerken ist, lässt auch in umgekehrter Richtung den Schluss zu, dass bei durch Ueberernährung gesteigertem Fettansatz wohl zunächst die Keimdrüse in den der anticipirter oder natürlichen Klimax entsprechenden Zustand, d. h. in Atrophie, versetzt wird und dass nun sekundär der Uterus ebenfalls der Schrumpfung anheimfällt resp. in seiner weiteren Entwickelung gehemmt wird. Der engere Zusammenhang zwischen dem Fettansatz und der Störung der Eierstockfunktion lässt sich wohl am ungezwungensten mit dem Ausfall der inneren Sekretion dieses Organs erklären; fraglich bliebe hierbei nur, ob der Fettansatz als das primäre die innere Sekretion des Ovariums chemisch beeinflusst, oder — in diesem Falle das sekundäre Moment — bereits ein Zeichen eingetretener Störung darstellt. Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

UNIV... MICH
MAY 25 190

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. E. Salkowski, Prof. Dr. P. Schultz,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin

1905. 29. April. No. 17.

Inhalt: Forster, Bedeutung des Wangenfettpfropfes. — Piper, Das elektromotorische Verhalten der Retina von Eledone. — Richter, Stoffwechsel in der Reconvalescenz. — Umber, Ueber Magensaftsekretion beim Menschen. — Schwarz, Zur Theorie der Säurebildung im Magen. — Cramer, Embolie der A. mesenterica sup. — Pearce und Winne, Ueber Bakterien. — Wagner, Seltene Entstehung von Fingerbrüchen. — Bogdanik, Zur Operationstechnik an der Harnblase. — Ball, Behandlung des Pruritus ani. — Meller, Keratitis punctata leprosa. — Bach und Meyer, Trigeminus und Pupille. — Hinsberg, Zur Entstehung otitischer Hirnabscesse. — Sinnhuber, Ueber motorische Reizerscheinungen im Pharynx und Larynx. — Küster, Einwirkung des Sauerstoffs auf Bakterien. — Salus, Zur Biologie der Fäulnis. — Birnacki, Einfluss des Arseniks auf das Blut. — Heitler, Ueber Accentwechsel der Herztöne. — Bönniger, Einfluss des Kochsalzes auf die Magenverdauung. — Pilcher, Gangrän des Fusses beim Neugeborenen. — Schlesinger, Zur Kenntnis der Pädatrophie und Gastroenteritis. — Ledingham und McKerron, Meyer und Eisenreich, Wendel, Schiepfer, Winkler, Milchner und Mosse, Behandlung der Leukämie mit Röntgenstrahlen. — Fleming, Retinablutung bei Fraktur der Schädelbasis. — Rossolimo, Ueber Herderkrankungen des Hirnstammes. — Hagelstam, Syringomyelie mit Difformitäten der Wirbelsäule. — Tracy, Zur Behandlung der Epilepsie. — Gordon, Neue Reflexe. — Winkler, Psammome der Haut. — Philip, Zur Behandlung des Uleus eruris. — Gerinoer, Geheilte Psoriasis. — Broadbent, Ueber posturale Albuminurie. — Carey und Laird, Ueber Ureteritis cystica. — v. Herff, Ueber Schwangerschaftszeichen.

A. Forster, Ueber die morphologische Bedeutung des Wangenfettpropfes. Seine Beziehungen zu den Kaumuskeln und zu der Glandula orbitalis. Arch. f. Anat u. Physiol. Jahrg. 1904, H. 4—6, S. 197.

F. konnte nachweisen, dass erstens die Involution der Orbitaldrüse und der Rückgang in der Stärke der Kaumuskeln die Ausbildung des Corpus adiposum malae in der Tierreihe bedingen. Die Aufgabe dieses Polsters dürfte der Hauptsache nach darin bestehen, den durch die Verkleinerung des Drüsenkörpers freigewordenen Raum auszufüllen. Das Corpus adiposum malae des Menschen und der Primaten ist das Homologon des extraorbitalen Fettpolsters von Lemur, welches von der Berührung mit der Periorbita durch die Ausbildung des knöchernen Abschlusses, insbesondere des Bodens der Orbita zu seinem grössten Teile abgeschlossen wurde. Ein kleiner Fortsatz gleichsam ist nur mit der Periorbita in Contakt geblieben, und

erscheint in die Augenhöhle verlagert. Andererseits hat eine Vergrösserung des Wangenfettpfropfes in der Serie der verschiedenen Gruppen der Affen und beim Menschen mit der Verkleinerung des Volumens der Kaumuskeln und der Orbitaldrüse stattgefunden. Der Hauptteil des Corpus adiposum malae liegt dabei dem unteren Teile der lateralen Wand der Orbita als eine breite Platte von aussen auf. Beim Menschen zieht sich diese weit auf die hintere Fläche des Oberkieferkörpers aus. Es gehen von derselben nach verschiedenen Richtungen Fortsätze aus, welche in der reichlichsten Entfaltung in der menschlichen Wange anzutreffen sind. Hier kann man als solche ein oberflächliches temporales Polster, ein Masseterpolster, ein tiefes temporales Polster mit tiefen temporalen Fortsätzen, einen Processus pterygoideus, einen Processus pterygo-palaticus und einen Processus orbitalis unterscheiden. In den verschiedenen Lebensepochen sind diese Fortsätze verschieden entwickelt, sowohl im Verhältnis zu einander als zu dem Hauptteil des Corpus adiposum malae. Auch bei mageren Individuen ist die Fettgewebsansammlung in mächtiger Entwickelung vorhanden und erfüllt auch da seine Aufgabe: den freien Raum zwischen den Kaumuskeln einzunehmen. Ein ganz besonderes Interesse beansprucht schliesslich das Masseterpolster, das sogenannte „Saugpolster in der menschlichen Backe" von H. RANKE, welches nach unserer Auffassung der Hauptsache nach als eine Fettreserve zu gelten hat ohne wesentliche Bedeutung für den Saugakt, in anbetracht seiner Lage auf dem Masseter unter der Fascia parotideomasseterica und nicht auf dem Buccinator. Poll.

H. Piper, Das elektromotorische Verhalten der Retina von Eledone moschata. Arch. f. Anat. u. Physiol. Physiol. Abteil. 5/6., S. 453.

Schon ENGELMANN hatte darauf hingewiesen, dass die selektive Absorption der verschiedenwelligen Strahlen durch das Wasser von hervorragender Bedeutung für die Biologie der Wasser-Fauna und -Flora ist. P. hat jetzt wenigstens an einem Beispiele nachgewiesen, dass auch das speciell zur Reaktion auf die Energieform der Strahlung eingerichtete Sinnesorgan das Auge der Meertiere im gleichen Sinne den Lichtbedingungen des Milieus angepasst ist. Denn er konnte dadurch, dass er die Stärke der Aktionsströme des Kephalopodenauges bei Belichtung mit spektralen Farben maass, nachweisen, dass das Maximum der Empfindlichkeit nicht wie bei den landbewohnenden Tieren im Gelben oder Gelbgrünen liegt, sondern weiter in den kurzwelligen Teil des Spektrums ins Blaugrüne verschoben ist. Da nun durch colorimetrische Beobachtungen festgestellt ist, dass das physikalische Energiemaximum der Strahlen an der Stelle der Natriumlinie liegt, und da wir ferner wissen, dass gerade die gelben und roten Strahlen im Wasser schnell absorbirt werden (daher rührt eben die blaue oder grüne Farbe des Wassers), so scheint der Umstand, dass sowohl die Land- wie die Wassertieraugen auf die für sie maximal vorhandene Energieform auch mit maximaler Empfindlichkeit eingestellt sind, in der Tat darauf hinzuweisen, dass hier eine sehr interessante Anpassungserscheinung an die besonderen physikalischen Bedingungen des Milieus vorliegt. Nicolai.

P. F. Richter, Ueber den Stoffwechsel im Reconvalescenzstadium nach chronischer Unterernährung. Berl. klin. Wochenschr. 1904, No. 49.

R. hat den Stoffumsatz bei einer Person, die durch narbige Oesophagusstenose stark heruntergekommen war, zu der Zeit untersucht, wo sie durch Bougierungen wieder in den Stand gesetzt wurde, Nahrung zu sich zu nehmen. — Besonders bemerkenswert ist das sehr starke Bestreben des Körpers, Eiweiss zurückzuhalten. Die Eiweissretention steht dabei in enger Beziehung zur Eiweisszufuhr: je höher diese, um so mehr Eiweiss wird retinirt, sodass an einzelnen Tagen bis zu 21 g N retinirt wurden. — Der Stickstoffretention geht das Körpergewicht nicht parallel, es ist geringer bei hoher N-Zurückhaltung und umgekehrt. Entgegen dem Eiweissumsatz war der Gesammtumsatz, wie ihn die Untersuchung des Gaswechsels ergab, normal sowohl im nüchternen Zustande wie nach Nahrungsaufnahme. — Der Stoffwechsel geht hier also wie nach akuten fieberhaften Erkrankungen vor sich: Sparung an Eiweiss, nicht herabgesetzter Verbrauch an N-freien Stoffen. Deren Ansatz kann nur durch gesteigerte Zufuhr erlangt werden.

A. Loewy.

Umber, Die Magensaftsekretion des (gastrostomirten) Menschen bei „Scheinfütterung" und Rectalernährung. Berl. klin. Wochenschr. 1905, No. 3.

U. hat an einem wegen (wahrscheinlich maligner) Oesophagusstenose gastrostomirten Manne die Magensaftsekretion bei Scheinfütterung studirt. Die Magenfunktion bei Nahrungsaufnahme in den Magen war gut; der Kranke war gewohnt bei der Scheinfütterung alles Gekaute und allen Speichel auszuspeien. — 3 Minuten nach Beginn des Kauens begann die Sekretabsonderung im Magen — ein wasserheller klarer Saft — und dauerte nach Beendigung des Kauens noch eine Zeit lang (ca. $^3/_4$ Stunden) fort. Der Saft war salzsäure- und pepsinreich; je mehr Salzsäure er enthielt, um so höhere molekulare Concentration hatte er. Diese schwankte sehr erheblich, sodass Δ zwischen $-0{,}15^0$ und $0{,}52^0$ lag. Milchsäure war nicht nachzuweisen. Wurde Fleisch gekaut, so war die Saftabscheidung reichlicher, als bei Brod; bei diesem war der Salzsäuregehalt noch höher als bei Fleisch (0,35 pCt. gegen 0,24 pCt.). Der Fermentreichtum war der gleiche. — Eine Beobachtung U.'s spricht auch für das Zustandekommen eines psychischen Magensaftes. — Nach Ausspülen des Mundes mit Alkohol wurde sehr wenig saurer Saft abgeschieden, bei Kauen von Gummi keiner, auch keiner bei Tabakkauen. Nach Tabakkauen bis zur Ermüdung, trat bei Brodkauen eine sehr verspätete und zögernde Magensaftabsonderung ein. — Nach Applikation eines Nährklysmas trat bald ein nicht reichlicher, aber fermentativer Magensaft aus.

A. Loewy.

L. Schwarz, Theorie der Säurebildung im Magen. Beitr. z. chem. Physiol. Bd. 5, S. 68.

Bence Jones hat zuerst darauf aufmerksam gemacht, dass zwischen Magensaftbildung und Reaktion des Harns Beziehungen bestehen, derart, dass mit lebhafter Säurebildung im Magen Alkalescenz des Urins parallel geht. Für diese Erscheinung sind zwei Deutungen möglich. Entweder

wird NaCl in den Drüsenelementen so zerlegt, dass Na_2CO_3 in die Blutbahn und durch die Niere in den Harn, HCl in das Magenlumen wandert, oder das NaCl hat mit der Säuresekretion im Magen gar nichts zu tun, verdrängt aber Na_2CO_3 aus dem Blut und erzeugt so die Urinalkalescenz (Gruber und Falck). Zwischen dieser „Sekretions- und Verdrängungshypothese" suchte Verf. zu entscheiden durch Ueberlegung, dass, wenn die Verdrängungstheorie richtig wäre, jedes Neutralsalz, nicht allein NaCl, die Wanderung von Na_2CO_3 in den Harn zur Folge haben müsste. Durch im Chlorhunger angestellte Versuche ergab sich, dass Chloride und Bromide, aber nicht Jodide, Nitrate, Sulfate den Urin alkalisch machen. Dieser Befund steht allein mit der Sekretionshypothese im Einklang, und Verf. ist der Meinung, dass die Magenmucosa die ihr im Chlorhunger zuströmenden Halogenionen mit Begierde an sich reisst und in indifferenter Form für die vom Nervensystem ausgelöste Sekretion aufspeichert.

Nenberg.

H. Cramer, Embolie der Arteria mesenterica superior im Puerperium. Münch. med. Wochenschr. 1904, No. 46.

22jährige Primipara, normale Geburt und Wochenbett. Am 11. Tage Schmerzen im Leibe, Durchfall, Erbrechen, dann allmählich sich entwickelnder Ileus und tiefer Collaps. Bei der alsbald vorgenommenen Operation fand sich eine jauchige Peritonitis infolge scharf abgegrenzter Gangrän der unteren Ileumschlingen. Patientin blieb auf dem Operationstisch, eine genaue Sektion war leider nicht möglich. Doch ist mit grösster Wahrscheinlichkeit eine Embolie der Art. mesenter. sup. unterhalb des Abgangs der Art. colica dextra anzunehmen; die Herkunft des Embolus muss freilich unklar bleiben. (Thrombus aus einer Beckenvene, durch ein abnormerweise offenes Foramen ovale?). Beitzke.

Pearce and Winne, Concerning hemagglutinins of bacterial origin and their relation to hyaline thrombi and liver-necroses. Albany med. annals 1904, Nov.

Die filtrirten, autolysirten Produkte einer Reihe von Bakterien besitzen Hämagglutinine von geringer Aktivität; die Bildung derselben kann gesteigert werden durch Wachstum der Mikroorganismen auf bluthaltigen Nährböden. Die Injektion dieser Filtrate erzeugt bei Hunden und Kaninchen in manchen Fällen Lebernekrosen mit Thromben aus verklumpten roten Blutkörperchen; ähnliche Thromben können in anderen Organen vorkommen. Diese Thromben gleichen in ihrem Bau den gewöhnlich als „hyaline" beschriebenen Thromben. Der Nachweis der Agglutination in vitro und das Zusammentreffen der verklumpten Blutkörperchen mit den Leberläsionen lässt an eine Beziehung des Agglutinins zu diesen Läsionen denken. Diese Beziehung kann indessen nicht als bewiesen angesehen werden, da sich eine unmittelbare Giftwirkung auf die Leberzellen nicht ausschliessen lässt. Andererseits stützt die Aehnlichkeit dieser Läsionen mit den ausgesprochenen Nekrosen, die man mit den kräftigen Agglutininen cytolytischer Immunsera erzeugen kann, durchaus die Möglichkeit einer solchen Beziehung.

Beitzke.

ehrbücher

ald in Berlin.

ostik in der gynäkolo-
ebrte Auflage. gr. 8. Mit
5 M. 60 Pf.

ier Beitrag zur modernen
6 M.

Begründung und praktische
ewin. gr. 8. 1904. 12 M.

isebe Behandlung von
8. Mit 32 Holzschnitten.
15 M.

in für den Operations-
il. gr. 8. Mit 63 Abbild.

stellehre. Ein klinisches
meibuche gänzlich umgear-
5 M.

udirende. Zweite gänzlich
16 M.

des organischen Stoff-
Reymond. 8. Mit 26 Fig.
6 M.

logie oder Bewegungs-
8 M.

1903. 4 M. 60 Pf.

innerer Krankheiten.
age. Mit 8 Abb. im Text.
Gbd. 4 M. 50 Pf.

r Immunitätsforschung.
17 M.

Prof. Dr. **Oscar Liebreich**,
Dr. A. Würzburg. gr. 8.
72 M.

ung des Blutes. gr. 8.
5 M.

meinen und speciellen
nten Auflage. Auf Grund-
lage des Arzneibuchs für das Deutsche Reich. ... mit Berücksichtigung der neuesten Arzneimittel. gr. 8. 1901. 2 M. 40 Pf. (13. Aufl. 1898 mit Ergänzungsheft 1901. 22 M. 40 Pf.)

— — Klinik der Verdauungskrankheiten. I. Die Lehre von der Verdauung. Dritte neu bearb. Auflage. gr. 8. 1890. 7 M. — II. Die Krankheiten des Magens. Dritte neu bearb. Aufl. gr. 8. Mit 34 Holzschnitten. 1893. 14 M. — III. Die Krankheiten des Darms und des Bauchfells. gr. 8. Mit 75 Abbildungen im Text. 1902. 14 M.

Fischer, Geh. Med.-Rath Prof. Dr., Leitfaden der kriegschirurgischen Operations- und Verbandstechnik. 8. M. 55 Textfig. Zweite Aufl. 1905. (Bibl. v. Coler-Schjern., Bd. V.) 4 M.

Gamaleia, Dr. N., Elemente der allgemeinen Bacteriologie. 1900. gr. 8. 7 M.

Gerhardt, Geh. Med.-Rath Prof. Dr. C., Die Therapie der Infectionskrankheiten. In Verbindung mit den Oberstabsärzten Dr. Grawitz, Dr. Hertel, Dr. Ilberg, Dr. Landgraf, Dr. Schultzen, den Stabsärzten Dr. Dorendorf, Dr. Schulz, Dr. Stuertz, Dr. Widenmann und Generaloberarzt Prof. Dr. Martius. (Bibl. von Coler-Schjerning, Bd. X.) gr. 8. Mit Curven im Text. 1902. 8 M.

Verlag von August Hirschwald, Berlin NW. 7.

Soeben erschien:

LEHRBUCH
DER
INNEREN MEDIZIN
FÜR ÄRZTE UND STUDIERENDE

wird NaCl in den
bahn und durch di
oder das NaCl hat
verdrängt aber Na
(GRUBER und FAL
hypothese" suchte
Verdrängungstheori
Wanderung von Na
Chlorhunger angest
aber nicht Jodide,
Befund steht allei
ist der Meinung, da
den Halogenionen
für die vom Nerve

H. Cramer, Embo
Münch. med. Wo
22jährige Prim
Schmerzen im Leil
wickelnder Ileus u
Operation fand sich
Gangrän der untere
tisch, eine genaue S
Wahrscheinlichkeit
Abgangs der Art. c
muss freilich unkl
ein abnormerweise

Pearce and Winn
their relation to h
1904, Nov.

Die filtrirten, a
Hämagglutinine von
steigert werden du
Nährböden. Die
in manchen Fäll
Blutkörperchen;
Diese Thromben
schriebenen Th
Zusammentreffe
lässt an eine B
Beziehung kan
eine unmittelb
Andererseits s
Nekrosen, die
erzeugen kan

Diagnose, Prognose und Therapie erschöpfend auseinandergesetzt. Der Verfasser verwertet überall die Ergebnisse der neueren Forschungen, steht aber auf dem Boden alter ärztlicher Tradition, von dem aus er die neueren Theorien und therapeutischen Vorschläge kritisch betrachtet. Mit besonderer Ausführlichkeit ist die Krankenbehandlung beschrieben. Der Verfasser sagt im Vorwort, er habe das Glück gehabt, 9 Jahre lang als Oberarzt auf der Leydenschen Klinik Erfahrungen sammeln zu können, die er seitdem in ebenso langer privatärztlicher Tätigkeit erweitert habe. Auf die Erfahrungen seiner ausgedehnten Privatpraxis legt der Verfasser selbst den grössten Wert. Er zitiert im Vorwort einen Ausspruch Kussmauls, der die private ärztliche Tätigkeit neben dem Hospitaldienst als notwendiges Erziehungsmittel künftiger Kliniker be-

hromben können in anderen Organen vorkommen.
n ihrem Bau den gewöhnlich als „hyaline" be-
er Nachweis der Agglutination in vitro und das
klumpten Blutkörperchen mit den Leberläsionen
es Agglutinins zu diesen Läsionen denken. Diese
nicht als bewiesen angesehen werden, da sich
ung auf die Leberzellen nicht ausschliessen lässt.
nlichkeit dieser Läsionen mit den ausgesprochenen
en kräftigen Agglutininen cytolytischer Immunsera
die Möglichkeit einer solchen Beziehung.

Beltzke.

Neuere medicinische Hand- und Lehrbücher

aus dem Verlage von **August Hirschwald** in Berlin.

Abel, Dr. **Karl**, Die mikroskopische Technik und Diagnostik in der gynäkologischen Praxis. Für Studirende und Aerzte. Zweite vermehrte Auflage. gr. 8. Mit 73 Abbildungen. 1900. 5 M. 60 Pf.

— — Vaginale und abdominale Operationen. Klinischer Beitrag zur modernen Gynaekologie. gr. 8. Mit 11 Fig. 1903. 6 M.

Baruch, Prof. Dr. **Simon**, Hydrotherapie. Ihre physiologische Begründung und praktische Anwendung. Autorisirte deutsche Ausgabe von San.-Rath Dr. W. Lewin. gr. 8. 1904. 12 M.

v. Bergmann, Wirkl. Geh. Rath Prof. Dr. **Ernst**, Die chirurgische Behandlung von Hirnkrankheiten. Dritte neu bearbeitete Auflage. gr. 8. Mit 32 Holzschnitten. 1899. 15 M.

— — und Generalarzt Dr. **H. Rochs**, Anleitende Vorlesungen für den Operations-Cursus an der Leiche. Vierte erweiterte Auflage. I. Theil. gr. 8. Mit 63 Abbild. 1901. 5 M. — II. Theil. Mit 76 Abbild. 1903. Gbd. 4 M.

Binz, Geh. Rath Prof. Dr. **Carl**, Grundzüge der Arzneimittellehre. Ein klinisches Lehrbuch. Dreizehnte gemäss dem neuesten Deutschen Arzneibuche gänzlich umgearbeitete Auflage. gr. 8. 1901. 5 M.

— — Vorlesungen über Pharmakologie für Aerzte und Studirende. Zweite gänzlich umgearbeitete Auflage. gr. 8. 1891. 16 M.

da Bois-Reymond's, Emil, Vorlesungen über die Physik des organischen Stoffwechsels. Herausgegeben von Privatdocent Dr. R. du Bois-Reymond. 8. Mit 26 Fig. im Text. 1900. 6 M.

da Bois-Reymond, Priv.-Docent Dr. R., Specielle Muskelphysiologie oder Bewegungslehre. gr. 8. 1903. 8 M.

Bakofzer, Dr. **M.**, Die Krankheiten des Kehlkopfes. gr. 8. 1903. 4 M. 60 Pf.

Battersack, Ober-Stabsarzt Dr., Nichtarzneiliche Therapie innerer Krankheiten. Skizzen für physiologisch denkende Aerzte. 8. Zweite Auflage. Mit 8 Abb. im Text. (Bibl. v. Coler-Schjerning, Bd. III.) 1903. Gbd. 4 M. 50 Pf.

Ehrlich, Geh. Med.-Rath Prof. Dr. **P.**, Gesammelte Arbeiten zur Immunitätsforschung. gr. 8. Mit 12 Fig. 1904. 17 M.

Encyklopädie der Therapie. Herausgegeben von Geh. Med.-Rath Prof. Dr. **Oscar Liebreich**, unter Mitwirkung von Prof. Dr. M. Mendelsohn und San.-Rath Dr. A. Würzburg. gr. 8. In drei Bänden. 1896—1900. 72 M.

Engel, Dr. **C. S.**, Leitfaden zur klinischen Untersuchung des Blutes. gr. 8. Zweite Auflage. Mit 10 Textfig. und 4 Buntdrucktaf. 1902. 5 M.

Ewald, Geh. Med.-Rath Prof. Dr. **C. A.**, Handbuch der allgemeinen und speciellen Arzneiverordnungslehre. Ergänzungsheft 1901 zur dreizehnten Auflage. Auf Grundlage des Arzneibuchs für das Deutsche Reich. IV. Ausgabe mit Berücksichtigung der neuesten Arzneimittel. gr. 8. 1901. 2 M. 40 Pf. (13. Aufl. 1898 mit Ergänzungsheft 1901. 22 M. 40 Pf.)

— — Klinik der Verdauungskrankheiten. I. Die Lehre von der Verdauung. Dritte neu bearb. Auflage. gr. 8. 1890. 7 M. — II. Die Krankheiten des Magens. Dritte neu bearb. Aufl. gr. 8. Mit 34 Holzschnitten. 1893. 14 M. — III. Die Krankheiten des Darms und des Bauchfells. gr. 8. Mit 75 Abbildungen im Text. 1902. 14 M.

Fischer, Geh. Med.-Rath Prof. Dr., Leitfaden der kriegschirurgischen Operations- und Verbandstechnik. 8. M. 55 Textfig. Zweite Aufl. 1905. (Bibl. v. Coler-Schjern., Bd. V.) 4 M.

Gamaleia, Dr. N., Elemente der allgemeinen Bacteriologie. 1900. gr. 8. 7 M.

Gerhardt, Geh. Med.-Rath Prof. Dr. **C.**, Die Therapie der Infectionskrankheiten. In Verbindung mit den Oberstabsärzten Dr. Grawitz, Dr. Hertel, Dr. Ilberg, Dr. Landgraf, Dr. Schultzen, den Stabsärzten Dr. Dorendorf, Dr. Schulz, Dr. Stuertz, Dr. Widenmann und Generaloberarzt Prof. Dr. Martius. (Bibl. von Coler-Schjerning, Bd. X.) gr. 8. Mit Curven im Text. 1902. 8 M.

Greeff, Prof. Dr. **R.**, Anleitung zur mikroskopischen Untersuchung des Auges. Zweite Aufl. 8. Mit 5 Fig. im Text. 1901. Gebd. 3 M. 20 Pf.

— — Die pathologische Anatomie des Auges. gr. 8. I. Hälfte. Mit 2 lithogr. Tafeln und 76 Textfig. 1902. 7 M. — II. Hälfte. I. Theil. Mit 3 lithogr. Tafeln und 71 Textfig. 1903. 7 M. — II. Hälfte. II. Theil. M. 2 Taf. u. 55 Textfig. 1905. 4 M.

Gurlt, Geb. Med.-Rath Prof. Dr. **E.**, Geschichte der Chirurgie und ihrer Ausübung. Volkschirurgie. Alterthum. Mittelalter. Renaissance. gr. 8. Drei Bände. Mit 28 Tafeln, 6 Bildnissen und 19 anderen Abbildungen. 1898. 96 M.

Guttmann's, Dr. **Paul**, Lehrbuch der klinischen Untersuchungs-Methoden für die Brust- und Unterleibs-Organe, herausgegeben von Priv.-Doc. Dr. **Felix Klemperer**. Neunte verbesserte und vermehrte Auflage. gr. 8. 1904. 10 M.

Heim, Dr. **Max**, Die künstlichen Nährpräparate und Anregungsmittel. Mit Berücksichtigung der Ernährungstherapie und Anhang: Diätetische Kuren. 8. Mit 6 Textfig. und 18 Tabellen. 1901. 5 M.

Henoch, Geh. Rath Prof. Dr. **Ed.**, Vorlesungen über Kinderkrankheiten. Ein Handbuch für Aerzte und Studirende. Elfte Aufl. gr. 8. 1903. 17 M.

Hermann, Geb. Med.-Rath Prof. Dr. **L.**, Lehrbuch der Physiologie. Dreizehnte durchgehends umgearbeitete und vermehrte Auflage. gr. 8. Mit 245 Holzschn. 1905. 14 M.

Hiller, Oberstabsarzt, Privatdocent Dr. **A.**, Die Gesundheitspflege des Heeres. Leitfaden für Offiziere, Sanitätsoffiziere und Studierende. gr. 8. Mit 138 Textfig. 1905. 8 M.

Hirschfeld, Priv.-Docent Dr. **Felix**, Nahrungsmittel und Ernährung der Gesunden und Kranken. gr. 8. 1900. 6 M.

Hitzig, Geb. Rath Prof. Dr. **Ed.**, Physiologische und klinische Untersuchungen über das Gehirn. Gesammelte Abhandlungen. gr. 8. Mit 1 lithogr. Tafel und 320 Abbildungen im Text. 1904. 27 M.

Hoche, Prof. Dr. **A.**, Handbuch der gerichtlichen Psychiatrie. Unter Mitwirkung von Prof. Dr. Aschaffenburg, Privatdocent Dr. E. Schultze und Prof. Dr. Wollenberg herausgegeben. gr. 8. 1901. 20 M.

Hoppe-Seyler's weil. Prof. Dr. **Felix**, Handbuch der physiologisch- und pathologisch-chemischen Analyse für Aerzte und Studirende bearbeitet von Prof. Dr. H. Thierfelder. gr. 8. Siebente Auflage. Mit 18 Textfig. und 1 Spectraltafel. 1903. 16 M.

Hueppe, Prof. Dr. **Ferd.**, Handbuch der Hygiene. gr. 8. Mit 210 Abb. 1899. 13 M.

Immelmann, Dr. **M.**, Röntgen-Atlas des normalen menschlichen Körpers. Folio. Mit 28 Lichtdrucktafeln. 1900. Gebunden. 32 M.

Israel, Prof. Dr. **O.**, Practicum der pathologischen Histologie. Leitfaden für Studirende und Aerzte. Zweite vermehrte Auflage. gr. 8. Mit 158 Abbildungen im Texte und 7 Tafeln. 1893. 15 M.

— — Elemente der pathologisch-anatomischen Diagnose. Anleitung zur rationellen anatom. Analyse. 8. Zweite Aufl. Mit 21 Fig. 1900. 3 M.

Juvara, Dr. **E.**, Leitfaden für die chirurgische Anatomie. gr. 8. Mit 183 Abbildungen. 1899. 8 M.

Kern, Generalarzt Dr. **B.**, und Oberstabsarzt Dr. **R. Scholz**, Sehproben-Tafeln. Mit besonderer Berücksichtigung des militärärztlichen Gebrauchs. 6 Tafeln und Text in einer Mappe. 1904. 3 M.

Klemperer, Prof. Dr. **G.**, Grundriss der klinischen Diagnostik. Zwölfte verbesserte und vermehrte Auflage. 8. Mit 64 Abbild. 1905. Gebd. 4 M.

— — **Lehrbuch der inneren Medizin** für Aerzte und Studierende. In drei Bänden. gr. 8. I. Band. 1905. 15 M.

König, Geh. Med.-Rath Prof. Dr. **Franz**, Lehrbuch der speciellen Chirurgie. Für Aerzte und Studirende. gr. 8. In drei Bänden. Achte Auflage. I. Bd. Mit 145 Holzschnitten. 1904. 15 M. — II. Bd. Mit 126 Holzschnitten. 1904. 17 M. — III. Bd. Mit 158 Holzschn. 1905. 17 M.

Wagner, Seltene Entstehungsursachen von Fingerbrüchen. Militärärztl. Zeitschr. 1904, Mai.

Unter den fünf von W. beobachteten Fällen von Fingerbruch, die in der Weise zu stande gekommen waren, dass die Patienten die Zügel oder Halfterketten in der Hand hielten, während die Pferde aufgeregt an denselben zerrten, war viermal das Grundglied und zwar stets am Capitulum verletzt, einmal das Mittelglied; aber auch hier ging der Bruch in das Köpfchen hinein. In allen fünf Fällen war die exakte Diagnose erst durch die Röntgenphotographie gestellt worden. Die klinischen Cardinalsymptome einer Fraktur fehlten oder waren unvollständig. Es hat dies seinen Grund in dem straffen Bandapparat der Finger, welcher die Dislokation der Bruchenden erschwert und die Crepitation verhindert. So ist auch nur in einem Falle und zwar erst nach Verlauf mehrerer Tage eine Verschiebung der Bruchenden aufgetreten. Alsdann war das abgesprengte Knochenstück proximalwärts gerückt und der Finger ulnarwärts abgebogen. Während man sich bei den übrigen Fällen damit begnügen konnte, die gebrochenen Finger auf einer volaren Pappschiene zu lagern, wurde in dem letzterwähnten Falle ein Extensionsverband in folgender Weise angelegt: Ein Heftpflasterstreifen wurde in Gestalt einer Schleife, welche die Fingerspitze etwa um 1 cm überragte, an beiden Seiten des Fingers angelegt und durch einige cirkuläre Streifen befestigt. Dann wurde Unterarm und Hand auf einer volaren Holzschiene festgelagert, sodass diese Schiene die Fingerkuppen noch um ein beträchtliches überragte. Auf das Ende dieses überragenden Schienenteiles wurde gegenüber dem gebrochenen Finger eine Schleife aus einem Gummidrainrohr genagelt; dann legte man durch diese Schleife und jene des Heftpflasterstreifens am Finger einen festen Bindfaden und näherte die beiden Schleifen so einander, wobei sich das Gummidrainrohr dehnen musste. Es wirkte nun also am gebrochenen Finger ein dauernder elastischer Zug. Der gebrochene Finger hat in diesem Extensoinsverband 10 Tage gelegen; alsdann war genügend fester Callus vorhanden, sodass die Dislokation nicht wieder eintrat.

In sämmtlichen fünf Fällen ist die Dienstfähigkeit wiederhergestellt.

Joachimsthal.

J. Bogdanik, Intraperitonealer Schnitt und Schnürnaht bei Operationen an der Harnblase. Wiener med. Presse 1904, No. 45.

Beim hohen Blasenschnitt hütete man sich bisher, das Peritoneum zu berühren und drang zwischen Symphyse und Bauchfellfalte ein. Einem Vorschlage Rydygier's folgend, eröffnete B. transperitoneal die Blase an ihrer vom Peritoneum bedeckten Fläche zur Entfernung von Papillomen der Blase. Der Vorteil der Methode besteht darin, dass beim Schluss der Blasenwunde Serosa auf Serosa zu liegen kommt, auf diese Weise die Wundränder schnell verklebeu und die Vernarbung beschleunigt wird. Vorbedingung ist peinlichste Asepsis und exakte Naht, deren Ausführung genau geschildert wird (Schnürnaht mit 2 Nadeln). Peltesohn.

Ball, The treatment of inveterate pruritus ani. Brit. med. journ. 1905, 21. Jan.

Verf. rät in Fällen von reinem neurogenen Pruritus ani (ohne Dermatitis) die Durchschneidung der zum Anus führenden sensiblen Nervenfasern analog der Operation bei Trigeminusneuralgie. Er umschneidet den After mit einem elliptischen Schnitt, präparirt die Haut von der Muskelunterlage ab und durchtrennt die Endfasern der Hautnerven. Die Wunde wird dann wieder zugenäht. Verf. hat das Verfahren in 3 Fällen mit ausgezeichnetem Erfolg erprobt. Bei Beteiligung der Vulva wird der hintere Rand derselben in gleicher Weise behandelt. Philipsthal.

J. Meller, Ueber die Keratitis punctata leprosa. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XLIII., I, S. 66.

Bei einem an Lepra tuberosa leidenden Patienten trat auf beiden Augen eine Keratitis punctata auf. Die ganze Hornhaut war durchsetzt von vielen äusserst feinen, intensiv weissen und scharf begrenzten Pünktchen, welche unmittelbar unter dem Epithel unter den oberflächlichen Hornhautschichten lagen. In den abgestoßenen Partikelchen wurden ausser den Epithelzellen der Hornhaut und wenigen Rundzellen Haufen von dicht gedrängten Leprabacillen, die in grossen Zellen eingeschlossen waren, gefunden. Horstmann.

L. Bach und **H. Meyer,** Ueber die Beziehungen des Trigeminus zur Pupille und zum Ganglion ciliare. Zeitschr. f. Augenheilk. Bd. XIII, H. 3.

B. und M. lähmten die sympathischen Zellen des Ganglion ciliare und Ganglion cervicale supremum des Halssympathicus durch venöse Nikotineinspritzung beim Kaninchen und erzielten durch Reizung der lateralen Partien der Medulla oblongata und des Trigeminus Pupillenverengerung der gleichen Seite. Die Fasern des Trigeminus, welche die Pupille zu verengern vermögen, können daher nicht in Beziehung zum Ganglion ciliare treten, es ist vielmehr wahrscheinlich, dass motorische Trigeminusfasern beim Kaninchen direkt zum Sphincter pupillae ziehen.

G. Abelsdorff.

Hinsberg, Zur Entstehung der otitischen Kleinhirnabscesse: Infektion durch den Hiatus subarcuatus. (Aus der Univ.-Poliklinik f. Ohren-, Nasen- u. Kehlkopfkrankh. in Breslau.) Deutsche med. Wochenschr. 1904, No. 39.

Auf Grund zweier ausführlich mitgeteilten und unter Berücksichtigung einiger in der Litteratur vorliegender Beobachtungen glaubt Verf. die bisher geltende Anschauung, dass das Vorhandensein eines otitischen Cerebellarabscesses zum mindesten unwahrscheinlich sei, dahin modificiren zu sollen, dass neben den beiden Hauptinfektionspforten für die Kleinhirngrube als dritter der Hiatus subarcuatus eine nicht zu vernachlässigende Bedeutung besitzt. In den ersten der vom Verf. selbst beobachteten und operirten Fälle war einerseits eine andere Entstehungsweise für den Abscess (Sinusthrombose, Labyrintheiterung) mit Sicherheit auszuschliessen, andererseits zeigte der Hiatus deutliche Veränderungen, sodass sich der Weg der

Infektion vom Antrum bis zum Kleinhirn unter dem Mikroskop verfolgen liess. Im zweiten Falle zeigten weder die Gefässe des Hiatus noch das sie umgebende Bindegewebe deutliche pathologische Veränderungen, aber trotzdem hält Verf. die Annahme für gerechtfertigt, dass durch die Gefässe infektiöses Material aus der Schleimhaut der erkrankten Warzenfortsatzzellen in der Dura embolisch verschleppt wurde und dass sich hier ein entzündlicher Process etablirte und zum Kleinhirnabscess führte, während im Hiatus selbst keine Spur dieses Vorganges zurückblieb.

Schwabach.

Sinnhuber, Ueber motorische Reizerscheinungen im Pharynx und Larynx. Berl. klin. Wochenschr. 1904, No. 29.

Bei einem 46jährigen Potator zeigt sich ausser einem ständigen Zucken am Halse, im unteren Facialisast, auch ein solches am Kehlkopf und Pharynx und zwar am weichen Gaumen, der hinteren Pharynxwand, den Stimmbändern und an den Aryknorpeln. Das Zäpfchen wird beständig geboben und gesenkt, die Pharynxwand zieht sich synchron nach der Mitte zusammen, die Stimmbänder machen bei der Respiration beständig adducirende Bewegungen. Dieselben erfolgen etwa 140mal in der Minute und hören beim Schlaf nicht auf. Beim Phoniren schliessen die Stimmbänder. Im Facialisgebiet sind die Zuckungen unregelmässig, im Vago-Accessoriusgebiet rhythmisch-clonisch. Die elektrische Erregbarkeit giebt keine Abweichung. Verf. hält die Erkrankung für eine solche der hinteren Schädelgrube. Zwei ähnliche Fälle ergaben bei der Autopsie die Diagnose Tumor cerebelli.

W. Lublinski.

Küster, Untersuchungen über Bakterienvernichtung durch den Sauerstoff der Luft und durch Wasserstoffsuperoxyd. Arch. f. Hyg. 1904, Bd. 50, S. 364.

In den schnell fliessenden Gebirgsflüsschen, bei denen dem Sauerstoff besonders günstige Einwirkungsbedingungen gegeben sind, erfolgt nach der Aufnahme von Verunreinigungen eine schnelle Abnahme des Bakteriengehaltes. K. konnte in Laboratoriumsversuchen, bei denen er Luft durch mehr oder weniger verunreinigtes Wasser, das bei verschiedenen Temperaturen gehalten wurde, durchleitete, feststellen, dass durch diese Luftdurchspülung bei gleichzeitiger Abkühlung die Keimzahl des Wassers bedeutend herabgesetzt und dauernd niedrig gehalten werden kann. Dieser desinficirende Einfluss der Durchlüftung trat um so stärker hervor, je mehr es sich um verunreinigende, gewöhnlich im Wasser nicht vorkommende Bakterien handelte, während typische Wasserkeime weniger beeinflusst wurden. Das bakterientötende Moment ist, wie durch geeignete Controllversuche festgestellt wurde, nicht die Erschütterung, sondern die Luftgase, vornehmlich der Sauerstoff, sind hierfür verantwortlich zu machen. Ob dieser bereits in seiner inaktiven Form keimtötend wirkt, oder zunächst in aktiven Sauerstoff übergeführt wird, blieb unentschieden; es war K. nicht möglich, die aktive Modifikation nachzuweisen.

Ist nun bereits für den Luftsauerstoff unter natürlichen Verhältnissen eine erhebliche keimtötende Wirkung anzunehmen, so muss die aktive

Modifikation, Ozon und Wasserstoffsuperoxyd um so wirksamer sein. K. fand denn auch, dass Zusatz von Wasserstoffsuperoxyd bereits in geringen Mengen die Zahl der Bakterien in verhältnismässig kurzer Zeit herabsetzt. So wurden Choleravibrionen durch einen Gehalt von 0,125 auf 1000 innerhalb $^1/_2$ Stunde abgetötet; für Typhuskeime wurden die entsprechenden Werte nicht festgestellt. K. empfiehlt daher, das Wasserstoffsuperoxyd als Trinkwasserdesinficiens mehr als bisher zu berücksichtigen, da es sich leicht mitführen lässt und gegenüber anderen Chemikalien den Vorteil bietet, dass es nicht wieder aus dem Wasser entfernt werden muss. Das Wasser wurde allerdings bei kurzer Einwirkungsdauer nicht völlig steril; allein es sei anzunehmen, dass die pathogenen Keime zuerst zu Grunde gingen.

H. Bischoff.

G. Salus, Zur Biologie der Fäulnis. Arch. f. Hyg. 1904, Bd. 51, S. 97.

Während bereits PASTEUR Anaërobier für die Erreger der Fäulnis erklärte und dem Luftzutritt eine fäulnishemmende Wirkung zuschrieb, ist nach der Entdeckung der Protei diese Bakteriengruppe fast allgemein als typische Fäulnisbakterien angenommen und bis jetzt trotz einzelner entgegengesetzter Meinungsäusserungen in dieser Rolle anerkannt worden. Nachdem aber BIENSTOCK nachgewiesen hat, dass durch die Bakterien der Proteusgruppe eine Zersetzung des Fibrins nicht bewirkt werden kann, was auch S. durch Versuche bestätigen konnte, muss für die Fibrinfäulnis den Protei ein Einfluss abgesprochen werden. Aber auch für die Eiweissfäulnis ist die Rolle der Protei zum mindesten eine zweifelhafte, vielmehr sind hierfür wie für die Fibrinfäulnis sporenbildende Anaërobier verantwortlich zu machen. Aus natürlicher Fleischfäulnis wurden von S. zwei Bacillen isolirt und rein gezüchtet, die beide obligate endospore Anaërobier sind; der eine bildet Köpfchensporen (Bac. carnis saprogenes) der andere ist ein Clostridium (Clostridium carnis foetidum). Jeder von beiden ist imstande für sich allein Fibrin unter Bildung charakteristischer Spaltungsprodukte in Fäulnis zu versetzen; nach Maassgabe der gebildeten Gase greift jeder von ihnen an einer anderen Gruppe des Eiweissmoleküls an. Der Bac. saprogenes ist ein energischerer Fäulniserreger, er bildet mehr Gas und spaltet das Fibrin unter mächtiger Wasserstoff- und Ammoniakentwickelung, das Clostridium bildet als gasförmiges Hauptprodukt Kohlensäure. Treten beide zusammen in Tätigkeit, so verläuft die Fäulnis meist langsamer, als wenn der Bac. saprogenes allein vorhanden ist. Methan wird nicht, Schwefelwasserstoff in geringen Mengen gebildet. Die beiden Bacillen, welche mit wenigen Verwandten zwei Gruppen obligat anaërober Bacillen, von denen teils erwiesen, teils zu vermuten ist, dass sie Fäulnis erregen, bilden, scheinen die gewöhnlichen Erreger der Leichenfäulnis zu sein; sie kommen schon mit dem Körper in den Boden, können aber auch durch anaërobe Erdbakterien vermehrt werden. Die Fäces erhalten normalerweiser keine grösseren Mengen von fäulniserregenden, sporenbildenden Anaërobiern, die Vermehrung derselben erfolgt erst portmortal.

H. Bischoff.

E. Biernacki, Ueber die angeblich blutbildende Wirkung des Arseniks. Wiener med. Wochenschr. 1904, No. 25—27.

Verf. hat schon in früheren Arbeiten darauf hingewiesen, dass die Mehrzahl der als Anämie oder Chlorose in der täglichen Praxis diagnosticirten und behandelten Fälle keine anämischen Blutveränderungen zeigten, sondern im Gegenteil manchmal eine „übernormale" Blutzusammensetzung (Hyperglobulie); in diesen Fällen von Pseudoanämie erzielt man mit Arsenik die glänzendsten Resultate, während die Eisenbehandlung hier gewöhnlich im Stich lässt. B. trat nun der Frage näher, ob dem Arsenik überhaupt eine blutbildende Wirkung zukommt, und machte daher bei 15 Patienten vor und nach der Darreichung von Liquor Fowleri genaue Blutuntersuchungen. Das Resultat war, dass der längere Gebrauch selbst von ganz mässigen Arsendosen Verschlechterung der Blutzusammensetzung in Bezug auf die Blutkörperchenzahl und den Trockenrückstandgehalt bedingt, mitunter bis zur Entwickelung einer deutlichen Hydrämie. Arsen hat genau die entgegengesetzte Wirkung wie das Eisen. So erklärt sich auch die unbestreitbare Wirkung des Arsens bei den oben charakterisirten Pseudoanämien, da die Verschlechterung der Blutzusammensetzung der Hyperglobulie entgegenwirkt. Bei wahren Anämien ist dagegen von der blutbildenden Wirkung des Arseniks nichts zu erwarten.

K. Kronthal.

M. Heitler, Ueber Accentwechsel der Herztöne. Centralbl. f. innere Med. 1905, No. 8.

Bei der Auscultation der Herztöne an der Herzspitze verschiedener Individuen findet man entweder den ersten Ton stärker accentuirt als den zweiten, oder den zweiten accentuirter als den ersten; in letzterem Falle wird der erste Ton auch dumpfer und kürzer, der zweite Ton länger und breiter. Die Töne zeigen in den Fällen, in denen beim Wechsel der erste Ton schwächer und der zweite stärker wird, die mannigfaltigsten Abstufungen ihrer Intensitätsbeziehungen; in diesen Fällen ist der zweite Ton an der Herzspitze der zweite Pulmonalton (was durch den Charakter dieses Tons bewiesen wird). In den Fällen, in denen beim Accentwechsel beide Töne stärker werden, ist der zweite Ton an der Herzspitze der zweite Aortenton. Wenn an der Herzspitze der verstärkte zweite Pulmonalton erscheint, so ist derselbe auch an der Tricuspidalis hörbar. Die Stärkeabnahme des ersten Tones und die durch Verstärkung des zweiten Pulmonaltones bedingte Stärkezunahme des zweiten Tones an der Herzspitze treten auf, wenn der Puls kleiner oder kleiner und zugleich frequenter oder auch, wenn er lediglich weicher wird. Auftreten und Dauer des Tonwechsels sind bei den verschiedenen Individuen sehr verschieden. — Der Tonwechsel in den Fällen, in denen an der Herzspitze der erste Ton schwächer wird, erklärt sich durch die verminderte Contraktionsenergie des linken Ventrikels, während das Auftreten des verstärkten zweiten Pulmonaltones an der Spitze den erhöhten Druck im kleinen Kreislauf anzeigt.

L. Perl.

M. Bönniger, Ueber den Einfluss des Kochsalzes auf die Magenverdauung. Münch. med. Wochenschr. 1904, No. 2.

Die Bedeutung des Kochsalzes bezüglich der Magensaftsekretion wird von verschiedenen Autoren verschieden eingeschätzt. B. hat, um die Frage zu klären, Versuche an einem Pawlow'schen Fistelhunde vorgenommen, bei denen als wichtigstes Resultat die Tatsache festgestellt wurde, dass die Saftsekretion des Magens durch Kochsalz äusserst stark gehemmt wird. Diese Hemmung scheint noch stärker zu sein, als die durch Zucker bewirkte. Die Frage, wie diese Wirkung des Kochsalzes zustande kommt, ist dahin zu beantworten, dass sie nur durch Nerveneinflüsse auf reflektorischem Wege möglich ist, indem nämlich die sensiblen Nervenendigungen in der Magenschleimhaut gereizt werden und nicht, wie das Schüle meint, durch lokale Beeinflussung der Mucosa. Bezüglich der Beschaffenheit des Magensaftes war seine Acidität eine hohe. Sie schwankte zwischen 136 und 154, sodass eine stärkere Herabsetzung der Acidität durch Kochsalz nicht festzustellen war. Ebenso zeigte sich die verdauende Kraft in normalen Grenzen.

Verf. glaubt, die beschriebenen, am Hunde gemachten Beobachtungen im grossen und ganzen auch auf den Menschen übertragen zu können.

Carl Rosenthal.

D. C. Preedy, A case of gangrene of the right foot occuring in the newly born. The Lancet 1904, No. 575.

Bei einem kräftig entwickelten Neugeborenen, der unmittelbar nach der Geburt starb, fand sich eine ausgedehnte feuchte Gangrän des rechten Fusses. Dieselbe betraf ausschliesslich Haut und Unterhautbindegewebe, nicht die tieferen Schichten des Fusses. Abnormitäten des Amnion, welche zur Abschnürung des Fusses führen konnten, fanden sich nicht. Weder die makroskopische Untersuchung aller Organe noch die mikroskopische, welche sich auf Arterien und Nerven des Fusses bezog, gab Aufklärung.

Stadthagen.

E. Schlesinger, Die Anämie und Leukocytose bei der Pädatrophie und Gastroenteritis. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 37, S. 321.

Das Ergebnis seiner Untersuchungen fasst Verf. in folgende Sätze: Bei Atrophien mässigen Grades ergiebt die Blutuntersuchung eine mässige Anämie. Die Zahl der Erythrocyten sinkt unter den physiologischen Grenzwert, der Hämoglobingehalt liegt durchschnittlich noch an der unteren physiologischen Grenze, wobei es nicht selten zu einer Vermehrung der Hämoglobinmenge im einzelnen Blutkörperchen kommt; am deutlichsten lässt das specifische Gewicht die Verdünnung des Blutes erkennen. — Bei schweren Fällen von Atrophie liegen die Werte allenthalben innerhalb der, gerade bei Kindern grossen, physiologischen Breite, manchmal, besonders bei Säuglingen der ersten Lebensmonate, eher an der oberen als an der unteren Grenze des normalen. Dieser Befund ist nur scheinbar ein normaler; vielmehr handelt es sich auch hier eigentlich und ursprünglich um eine anämische Blutbeschaffenheit, die aber weiterhin ausgeglichen und verdeckt wird durch eine Concentration des Blutes durch Plasmaverlust. —

Bei Fällen von sehr schwerer Atrophie und entsprechender Anämie — nicht oder nur ausnahmsweise complicirt durch Diarrhoen und Erbrechen — nimmt weiterhin die Zahl der Erythrocyten und der Hämoglobingehalt in der Raumeinheit zu, allerdings ohne durchschnittlich die normalen Werte zu übersteigen; das specifische Gewicht geht aber so weit über die physiologischen Grenzen hinaus, dass es ohne Weiteres die Eindickung des Blutes, die Verschleierung der jedenfalls hochgradigen Anämie erkennen lässt. — Eine sehr hohe Blutdichte giebt übrigens an sich keineswegs eine schlechte Prognose; fast trifft das Gegenteil zu, indem die allerschwersten, sozusagen verlorenen Fälle wieder ein sehr viel niedrigeres specifisches Gewicht und auch niedrigere Zahlen der Erythrocyten und des Hämoglobins aufweisen, und besonders ist ein Sinken des specifischen Gewichts bei zunehmender Atrophie der Vorbote baldigen Todes. — Bei den mit Erbrechen und Durchfällen einhergehenden Fällen von Gastroenteritis liegen die Durchschnittswerte für die Zahlen der Erythrocyten, des Hämoglobingehalts und ganz besonders auch der Blutdichte erheblich höher durch den stärkeren Plasmaverlust, den geringeren Hämoglobinuntergang als bei gleichem Körpergewichtsverlust bei den reinen Pädatrophien. Einige Zeit vor dem Tode findet auch hier ein rapides und starkes Sinken der Zahl der Erythrocyten und der Blutdichte statt. — Schwere endoglobuläre Veränderungen der roten Blutkörperchen fehlen im Allgemeinen bei der Pädatrophie wie auch bei der Gastroenteritis. Häufig sind Dellenformen und kleine Erythrocyten. — Bei der reinen Pädatrophie ist die Zahl der Leukocyten bald die normale, bald besteht — bei den verschiedenen Graden von Atrophie — eine mehr oder weniger ausgesprochene Hypoleukocytose, beide Male mit normalem Verhältnis der einzelnen Leukocytenformen; ausnahmsweise findet sich eine mässige polynukleäre Hyperleukocytose, bedingt nicht durch die Intestinalaffektion, sondern durch Ekzem, Bronchitis etc. — Dagegen weisen die Fälle von Gastroenteritis in der grossen Mehrzahl eine manchmal sehr starke Hyperleukocytose auf, und zwar ausgesprochen eine lymphocytäre; bei den übrigen überwiegen gleichfalls in einem das gewöhnliche Verhältnis überschreitenden Maasse die Lymphocyten. — Diese Eigentümlichkeit der Hyperleukocytose bei der Gastroenteritis findet eine bemerkenswerte Analogie in der experimentellen lymphocytären Hyperleukocytose an Kaninchen nach Injektion von Bacterium coli.

Stadthagen.

---

1) **Ledingham** and **McKerron,** The X-Ray treatment of leucaemia. The Lancet 1905, Vol. I, No. II.

2) **Meyer** und **Eisenreich,** Die Behandlung der Leukämie mit Röntgenstrahlen. Münch. med. Wochenschr. 1905, No. 4.

Wendel, Zur Röntgenbehandlung der Leukämie. Ibidem.

Schieffer, Weitere Beiträge zur Behandlung der Leukämie mit Röntgenstrahlen. Ibidem.

Winkler, Zur Technik der Behandlung der Leukämie mit Röntgenstrahlen. Ibid.

Milchner und **Mosse,** Zur Frage der Behandlung der Blutkrankheiten mit Röntgenstrahlen. Berl. klin. Wochenschr. 1904, No. 49.

1) Die Arbeit giebt neben einer ausführlichen Aufzählung der bis-

herigen Veröffentlichungen mit Röntgenstrahlen behandelter Fälle von Leukämie die Krankengeschichte eines weiteren derartigen Falles. Bei dem Patienten, einem 11jährigen Knaben, handelte es sich um splenomedulläre Leukämie. Es bestand hochgradige Macies, die Milz reichte bis fingerbreit oberhalb der Symphyse, die Mittellinie überschritt sie um 2 Zoll. Blutbefund: 3570000 Erythrocyten, 234000 Leukocyten, darunter zahlreiche Myelocyten. Arsen wurde schlecht vertragen, nach 6monatlicher Beobachtung war noch keine Besserung zu verzeichnen. Jetzt begannen die Bestrahlungen: Der Milztumor, die unteren Femurepiphysen gelegentlich auch Sternum und Wirbel) wurden jeden zweiten Tag, eine Zeit lang auch täglich, 10—15 Minuten in 5 Zoll Entfernung bestrahlt. Diese Behandlung währte 3 Monate. In dieser Zeit gingen die Leukocyten von 234000 bis auf 23000 zurück, die roten Blutkörperchen stiegen auf $4^1/_2$—5 Millionen. Der vorher bettlägerige Patient vermochte schon nach einem Monat Treppen zu steigen. Der durch die Milz aufgetriebene Bauch ging von 32 Zoll Umfang auf $29^3/_4$ Zoll zurück.

2) Die ersten 3 Arbeiten berichten über zusammen 8 Fälle lienaler Leukämie, in denen durch Röntgenbetrahlungen erhebliche Besserungen, zum Teil Heilungen erzielt wurden. Die Weiterbeobachtung liess aber, meist schon nach kurzer Zeit, wieder beträchtliche Rückfälle erkennen.

Winkler macht auf die Gefahr der Hautverbrennung aufmerksam. Zu ihrer Vermeidung empfiehlt er: Abdeckung der Umgebung mit $^1/_2$ mm dicken Bleiplatten; einmal belichtete Teile sollen vor Ablauf von 14 Tagen nicht wieder bestrahlt werden; es sollen mittelweiche bis harte Röhren in 28 cm Abstand verwandt werden. Verf. empfiehlt dringend die Anwendung des Chromoradiometers von Holzknecht.

Um für die zahlreichen Heilungen resp. Besserungen der Leukämie unter Röntgenbestrahlungen die theoretische Basis zu schaffen, bestrahlten Milchner und Mosse bei Kaninchen die eine hintere Extremität mit Röntgenstrahlen, während die andere durch Bleiplatten vor deren Einwirkung geschützt wurde. Es wurden harte, also relativ stark in die Tiefe wirkende Röhren Stunden lang angewendet. Die im bestrahlten Beine beobachteten Veränderungen des Knochenmarkes erstreckten sich nur auf die weissen Blutkörperchen, und zwar sowohl auf die der lymphoiden, wie diejenigen der myeloiden Reihe. Dagegen blieb die Reihe der hämoglobinhaltigen Elemente, d. h. die kernhaltigen Zellen (Normo- und Megaloblasten) und die kernlosen unbeeinflusst. Es findet also eine Art Auslese statt.

Die Resistenz der Erythrocyten gegenüber den Röntgenstrahlen zeigte sich auch darin, dass eine Aufschwemmung in physiologischer Kochsalzlösung, 2 Stunden den Strahlen ausgesetzt, keinerlei Veränderungen zeigte.

Alkan.

R. A. Fleming, Retinal haemorrhages a diagnostic feature in fracture of the base of the skull and in subarachnoid haemorrhage. Edinb. med. journ. 1903, April.

Bei der Untersuchung von Fällen von Schädelfraktur konnte F. in der ersten Gruppe 5 Fälle feststellen, in der die subarachnoideale Blutung ein-

Digitized by Google

König's Lehrbuch der Chirurgie für Aerzte und Studirende. **IV. Band.** Allgemeine Chirurgie. Zweite Auflage vollständig neu bearbeitet von Prof. Dr. **Otto Hildebrand**, Director der chirurgischen Universitätsklinik und Poliklinik der Kgl. Charité zu Berlin. gr. 8. Mit 361 Abbildungen. 1905. 21 M.

Körte, Prof. Dr. **W.**, Beiträge zur Chirurgie der Gallenwege und der Leber. gr. 8. Mit 11 Tafeln und 16 Textfig. 1905. 18 M.

Kossmann, Prof. Dr. **R.**, Allgemeine Gynaekologie. gr. 8. M. 51 Abb. 1903. 16 M.

Kutner, Dr. **Rob.**, Die instrumentelle Behandlung der Harnleiden mit besonderer Berücksichtigung der Technik des Katheterismus. Für practische Aerzte bearbeitet. gr. 8. Mit 61 Abbildungen. 1898. 8 M.

Leo, Prof. Dr. **H.**, Diagnostik der Krankheiten der Bauchorgane. Zweite vermehrte Aufl. gr. 8. Mit 45 Abbildungen. 1895. 11 M.

— — Arzneiverordnungen, diätetische und hygieinische Vorschriften für die Practicanten der medicinischen Poliklinik. 8. 1903. 80 Pf.

Levy, Prof. Dr. **E.**, und Priv.-Doc. Dr. **F. Klemperer**, Grundriss der klinischen Bacteriologie für Aerzte und Studirende. Zweite verm. und verb. Aufl. gr. 8. 1898. 10 M.

Lewin, Prof. Dr. **L.**, Die Nebenwirkungen der Arzneimittel. Pharmakologisch-klinisches Handbuch. Dritte neu bearb. Aufl. gr. 8. 1899. 16 M.

Lewin, Prof. Dr. **L.** und Oberstabsarzt Dr. **H. Guillery**, Die Wirkungen von Arzneimitteln und Giften auf das Auge. Handbuch für die gesammte ärztliche Praxis. I. Bd. gr. 8. Mit 85 Textfig. 1905. 22 M. — II. Bd. Mit 14 Textfig. 1905. 26 M.

Lühe, Generalarzt Dr. **L.**, Vorlesungen über Kriegsebirurgie. gr. 8. 1897. 6 M.

Marx, Stabsarzt Dr. **E.**, Die experimentelle Diagnostik, Serumtherapie und Prophylaxe der Infektionskrankheiten. 8. Mit 1 Textfig. u. 2 lithogr. Tafeln. (Bibliothek v. Coler-Schjerning, XI. Bd.) 1902. 8 M.

May, Dr. **Ch. H.**, Grundriss der Augenheilkunde. Autorisierte deutsche Ausgabe für deutsche Studierende und Aerzte bearbeitet von Dr. E. H. Oppenheimer. 8. Mit 13 Farbendrucktafeln und 91 Textabbildungen. 1903. 6 M.

Meyer, Prof. Dr. **George**, Erste ärztliche Hülfe bei plötzlichen Erkrankungen und Unfällen. In Verbindung mit Exc. Wirklichem Geh. Rath Dr. E. von Bergmann, weil. Geh. Med.-Rath Prof. Dr. C. Gerhardt, Geh. Med.-Rath Prof. Dr. O. Liebreich in Berlin und Prof. Dr. A. Martin in Greifswald bearbeitet und herausgegeben. Zweite Auflage. 8. Mit 4 Textfiguren. 1905. 8 M.

Munk's, Prof. Dr. **Imm.**, Lehrbuch der Physiologie des Menschen und der Säugetiere für Studirende und Aerzte bearbeitet von Prof. Dr. **P. Schultz**. Siebente Auflage. gr. 8. Mit 153 Holzschnitten. 1905. 14 M.

Nicolle, Dr. **M.**, Grundzüge der allgemeinen Mikrobiologie. Deutsch von Dr. H. Dünsehmann. 8. Mit 31 Textfig. 1901. 5 M.

Nothnagel, Prof. Dr. **H.**, und Prof. Dr. **J. M. Rossbach**, Handbuch der Arzneimittellehre. Siebente Auflage. gr. 8. 1894. 18 M.

Orth, Prof. Dr. **Joh.**, Pathologisch-anatomische Diagnostik, nebst Anleitung zur Ausführung von Obductionen sowie von pathologisch-histologischen Untersuchungen. Sechste durchgesehene und vermehrte Auflage. gr. 8. Mit 411 Abbildungen. 1900. 16 M.

— — Lehrbuch der speciellen pathologischen Anatomie. Erster Band. gr. 8. Mit 223 Holzschn. 1887. 26 M. — Zweiter Band u. Ergänzungsband. gr. 8. (Im Erscheinen.)

— — Cursus der normalen Histologie. Zur Einführung in den Gebrauch des Mikroskopes sowie in das practische Studium der Gewebelehre. Fünfte vermehrte Auflage. gr. 8. Mit 118 Holzschn. 1888. 8 M.

— — Erläuterungen zu den Vorschriften für das Verfahren der Gerichtsärzte bei den gerichtlichen Untersuchungen menschlicher Leichen. gr. 8. 1905. 2 M.

Ott, Dr. **A.**, Die chemische Pathologie der Tuberculose. Bearbeitet von Docent Dr. Clemens, Docent Dr. A. Jolles, Prof. Dr. R. May, Dr. W. von Moraczewski, Dr. A. Ott, Dr. H. von Schroetter und Dr. A. von Weismayr. Herausgegeben von Dr. A. Ott. gr. 8. 1903. 14 M.

Medicinische Hand- und Lehrbücher.

Pappenheim, Dr. A., Grundriss der Farbchemie zum Gebrauch bei mikroskopischen Arbeiten. gr. 8. 1901. 11 M.

Posner, Prof. Dr. **Carl,** Diagnostik der Harnkrankheiten. Vorlesungen zur Einführung in die Pathologie der Harnwege. 8. Dritte Auflage. Mit 54 Abbildungen und einem symptomatologischen Anhang. 1902. 4 M.

— — Therapie der Harnkrankheiten. Vorlesungen für Aerzte und Studirende. Dritte neu bearbeitete Auflage. 8. Mit 19 Abbildungen. 1904. 4 M.

Rosenstein, Prof. Dr. S., Die Pathologie und Therapie der Nierenkrankheiten. Klinisch bearbeitet. Vierte verbesserte Auflage. gr. 8. Mit 13 Holzschnitten und 7 colorirten Tafeln. 1894. 20 M.

Salkowski, Prof. Dr. **E.,** Practicum der physiologischen und pathologischen Chemie, nebst einer Anleitung zur anorganischen Analyse für Mediciner. 8. Zweite verm. Aufl. Mit 10 Abbild. im Text und 1 Spectraltaf. in Buntdruck. 1900. Gbd. 8 M.

Salzwedel, Prof., Oberstabsarzt Dr., Handbuch der Krankenpflege. Zum Gebrauch für die Krankenwartschule des kgl. Charitékrankenhauses sowie zum Selbstunterricht. Achte Auflage. Mit 3 Farbendrucktafeln und 77 Textfig. 1904. 6 M.

Schmidt, Prof. Dr. **Ad.,** Lehrbuch der allgemeinen Pathologie und Therapie innerer Krankheiten. gr. 8. Mit 15 Textfig. 1903. 10 M.

Schmidt, Dr. **H. E.,** Kompendium der Röntgentherapie. 8. M. 22 Abb. 1904. 1 M. 20 Pf.

Seegen, Prof. Dr. J., Gesammelte Abhandlungen über Zuckerbildung in der Leber. gr. 8. 1904. 12 M.

Sonnenburg, Geh. Med.-Rath Prof. Dr. **Ed.** und Dr. **R. Mühsam,** Compendium der Operations- und Verbandstechnik. I. Teil Allgemeine Operationstechnik, Verbandstechnik. 8. Mit 150 Abbildungen im Text. 1903. 4 M. — II. Teil Specielle Operationstechnik. 8. Mit 194 Abbildungen im Text. 1903. 6 M. (Bibliothek von Coler-Schjerning, XV./XVI. Bd.)

Stechow, Generalarzt Dr. **J. F. W.,** Das Röntgenverfahren mit besonderer Berücksichtigung der militärischen Verhältnisse. (Bibliotbek von Coler-Schjerning, 18. Bd.) 8. Mit 91 Abbildungen. 1903. Gebunden. 6 M.

Thel, Generalarzt, Grundsätze für den Bau von Krankenhäusern. 8. Mit 11 Tafeln und 66 Textfig. (Bibliothek v. Coler-Schjerning. XX. Bd.) 1905. 6 M.

Trautmann, Geh. Med.-Rath Prof. Dr., Leitfadon für Operationen am Gehörorgan. 8. Mit 37 Abb. im Text. (Bibl. v. Coler-Schjerning, Bd. IV.) 1901. 4 M.

Unna Dr. P. G. Die Histopathologie der Hautkrankheiten. gr. 8. Mit 1 chromolithogr. Doppeltafel. (Orth's Lehrbuch. 8. Lfg.) 1894. 28 M.

Virchow, Geh. Med.-Rath Prof. Dr. **Rud.,** Die Sections-Technik im Leichenhause des Charité-Krankenhauses, mit besonderer Rücksicht auf gerichtsärztliche Praxis erörtert. Im Anhange: Das Regulativ für das Verfahren der Gerichtsärzte etc. Vierte Auflage. gr. 8. Mit 4 Abb. im Text. 1893. 3 M.

Vorstädter, Dr. L., Synoptische Tafeln zur Diagnostik der Herzklappenfehler nebst anatomisch-physiologischen Schemata des Circulationsapparates für Aerzte und Studierende bearbeitet. Text kl. 8 und 5 Tafeln mit 27 colorirten Schemata, darunter ein transparentes und ein verschiebbares zur automatischen Einstellung der Diagnosen. In einer Mappe. 1901. 8 M.

Vossius, Prof. Dr. **Ad.,** Leitfaden zum Gebrauch des Augenspiegels für Studierende und Aerzte. gr. 8. Dritte verm. Aufl. Mit 63 Holzschn. 1893. 3 M. 60 Pf.

Wehmer, Reg.- und Med.-Rath Dr. R., Die neuen Medicinalgesetze Preussens. Unter Berücksichtigung der neuen Reichsgesetze, der neuen von Verwaltungsbehörden erlassenen Bestimmungen und der gerichtlichen, sowie verwaltungsgerichtlichen Judikatur. gr. 8. 1902. 10 M.

Zweifel, Prof. Dr. **Paul,** Vorlesungen über klinische Gynäkologie. gr. 8. Mit 14 lithogr. Tafeln und 61 Fig. im Text. 1892. 18 M.

Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24

Würde des [illegible] besonderen Anhängen und sehr ausführliche arzneiliche Anweisungen wie Beschreibungen aller medizinisch-technischen Manipulationen gegeben. Das Lehrbuch ist aus den Vorlesungen entstanden, die der Verfasser seit 1890 an der Berliner Universität gehalten hat; der ausserordentliche Ruf, den er sich als akademischer Lehrer erworben hat, bürgt dafür, dass auch dies Buch von den Aerzten mit Freuden aufgenommen werden wird.

Das Werk wird in drei Bänden von etwa gleichem Umfang und Preis ausgegeben; Band II wird noch in diesem Jahre, Band III bis Ostern 1906 erscheinen.

Verlagsbuchhandlung August Hirschwald
in Berlin NW., Unter den Linden 68.

(Durch alle Buchhandlungen zu beziehen.)

Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24

H. beschreibt zwei Fälle von Syringomyelie mit Difformitäten der Wirbelsäule. Der erste gehörte dem humero-scapularen Typus an unter Mitbeteiligung des verlängerten Marks und war ziemlich typisch in der Entstehung und im Verlauf. Der zweite machte wegen der lumbalen Lokalisation zuerst sehr erhebliche diagnostische Schwierigkeiten. Im ersten Falle war eine hochgradige Kyphoskoliose vorhanden mit einer Brustkorbdifformität nach dem Typus des „Thorax en bateau", im zweiten Falle war in den ersten Stadien die Difformität der Wirbelsäule so sehr das den Krankheitszustand beherrschende Bild, dass der Fall vorerst für eine deformirende Arthritis mit sekundärer Beteiligung des Rückenmarks gelten konnte. Schliesslich entpuppte sich doch das klare Bild der Syringomyelie,

gr. 8. 1905. 15 M.

*

Klemperers Lehrbuch der inneren Medizin hält die glückliche Mitte zwischen den bändereichen Sammelwerken und den kurzen Kompendien, welche in letzter Zeit erschienen sind. Vor den ersteren hat es den Vorzug der geschlossenen Darstellung des Gesamtstoffes nach einheitlichen Grundsätzen, sowie der Auswahl des dem Arzte Notwendigen und Nützlichen aus der unerschöpflichen Fülle des vorhandenen Wissensstoffes. Von den Kompendien unterscheidet es sich durch den Mangel jeder schematischen Darstellung, an deren Stelle eine lebenswahre Schilderung der Krankheitsbilder aus dem Schatz der eigenen Erfahrung tritt.

Die Eigenart des Buches liegt darin, dass den speziellen Beschreibungen jeder Krankheitsgattung eine Darlegung der allgemeinen Gesetze der Diagnostik und Therapie jeder Organgruppe vorausgeschickt ist, die den Leser zur nutzbringenden Auffassung und Verwertung der speziellen Pathologie und Therapie befähigt. Im übrigen ist in jedem einzelnen Kapitel Aetiologie und Pathogenese,

ler, Dr. L., Synoptische Tafeln zur Diagnostik der Herzklappenfehler nebst misch-physiologischen Schemata des Circulationsapparates für Aerzte und Stu- de bearbeitet. Text kl. 8 und 5 Tafeln mit 27 colorirten Schemata, darunter ein parentes und ein verschiebbares zur automatischen Einstellung der Dia- ren. In einer Mappe. 1901. 8 M

s, Prof. Dr. Ad., Leitfaden zum Gebrauch des Augenspiegels für Studierende Aerzte. gr. 8. Dritte verm. Aufl. Mit 63 Holzschn. 1893. 3 M. 60 Pf.

er, Reg.- und Med.-Rath Dr. R., Die neuen Medicinalgesetze Preussens. Unter ksichtigung der neuen Reichsgesetze, der neuen von Verwaltungsbehörden erlassenen immungen und der gerichtlichen, sowie verwaltungsgerichtlichen Judikatur. gr. 8. 10 M

2.

fel, Prof. Dr. Paul, Vorlesungen über klinische Gynäkologie. gr. 8. Mit 14 lithogr. afeln und 61 Fig. im Text. 1892. 18 M.

Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24

seitig war und die retinale Blutung ebenfalls einseitig und gleichseitig stattfand; es handelte sich um Schädelbasisfrakturen. In 2 Fällen (Gruppe II) war die Hämorrhagie beiderseitig und ebenso die retinalen Blutungen. In der 3. Gruppe (5 Fälle von Basisfraktur) waren retinale Blutungen nicht nachweisbar; in diesen waren die subarachnoidealen Blutungen nur wenig ausgeprägt; in dem einen Fall war durch die Blutung und den Druck die Opticusscheide verschlussen resp. verlegt.

S. Kalischer.

G. J. Rossolimo, Thermoanästhesie und Analgesie als Symptom von Herderkrankung des Hirnstammes. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 23. Bd. (3. u. 4.)

Mit 4 neuen ausführlich beobachteten Fällen des Verf.'s sind circa 14 Fälle von Herderkrankung des Hirnstammes bekannt, in denen als Hauptsymptom eine Thermoanästhesie und Analgesie hervortritt (syringomyelitische Dissociation); dieselbe kann hemiplegisch, gekreuzt, alternirend oder partiell (eine Rumpfhälfte und die Extremitäten einer Seite ohne das Gesicht) lokalisirt sein. Mehr oder weniger constant sind ferner Ataxie, Augenmuskelstörungen, Lähmungen des Facialis, Trigeminus, Vagus, Glossopharyngeus. Nicht wesentlich zur Krankheitsgruppe gehören subjektive Sensibilitätsstörungen, Schwindelgefühl, Reflexanomalien, vasomotorische und trophische Störungen, Störungen des Tastsinnes, des Muskelsinnes, Paresen und Affektionen der höheren Sinnesorgane. Fast stets ist der Beginn akut und apoplektisch mit Schwindel, Uebelkeit, Kopfschmerz, Erbrechen. — Die Fälle lehren jedenfalls, dass eine circumskripte Läsiun gewisser Regionen der Varolsbrücke (Formatio reticularis) und der Med. oblongata klinisch in dissociirter Anästhesie von syringomyelitischem Typus zum Vorschein kommen kann. Die Leitungsbahnen für Wärme- und Schmerzempfindung im Hirnstamm dürften in den lateralen Regionen seiner dorsalen Abschnitte gelegen sein, die eine Fortsetzung bilden von Fasern des Grundbündels des Vorderseitenstrangs des Rückenmarks.

S. Kalischer.

J. Hagelstam, Ueber die Bedeutung der Difformitäten der Wirbelsäule und des Brustkorbes bei der Diagnose der Syringomyelie. Zeitschr. f. klin. Med. 49. Bd., 1.—4. H.

H. beschreibt zwei Fälle von Syringomyelie mit Difformitäten der Wirbelsäule. Der erste gehörte dem humero-scapularen Typus an unter Mitbeteiligung des verlängerten Marks und war ziemlich typisch in der Entstehung und im Verlauf. Der zweite machte wegen der lumbalen Lokalisation zuerst sehr erhebliche diagnostische Schwierigkeiten. Im ersten Falle war eine hochgradige Kyphoskoliose vorhanden mit einer Brustkorbdifformität nach dem Typus des „Thorax en bateau", im zweiten Falle war in den ersten Stadien die Difformität der Wirbelsäule so sehr das den Krankheitszustand beherrschende Bild, dass der Fall vorerst für eine deformirende Arthritis mit sekundärer Beteiligung des Rückenmarks gelten konnte. Schliesslich entpuppte sich doch das klare Bild der Syringomyelie,

besonders als zu dem dorso-lumbalen auch der cervikale Typus der Erkrankung sich hinzugesellte. M. Brasch.

S. G. Tracy, High frequency, high potential currents and X radiations in the treatment of epilepsy. New-York med. journ. 1905, No. 9.

T. behandelt die Epilepsie nach seinen Angaben mit Erfolg durch combinirte Anwendung von Röntgenstrahlen und Hochfrequenzströmen. Die Röntgenstrahlen lässt er aus einer Höhe von 6—10 cm oberhalb des Kopfes auf dessen Vorder- und Hinterseite einwirken; sodann werden Hochfrequenzströme 10 Minuten auf den Kopf und 5 Minuten auf die Wirbelsäule dirigirt. Da aber Verf. auch den Bromgebrauch trotz dieser Behandlung fortgesetzt hat, so dürfen seine Resultate nur mit grosser Vorsicht aufgenommen werden. Bernhardt.

Gordon, A new reflex: paradoxic flexor reflex. Journ. of nerv. and ment. disease 1905, No. 2, p. 123.

Unter dem obigen Namen beschreibt G. einen neuen Reflex, welcher durch einen tiefen Druck auf die Wadenmuskeln (er muss die Flexoren mitbeteiligen) ausgelöst wird: es strecken sich dann die grosse Zehe oder alle Zehen. Dieser Reflex war jedesmal dann vorhanden, wenn die Patellarreflexe erhöht waren. Häufig fand sich dieser Reflex, wo der Babinski'sche fehlte. Bei Tabes, Hysterie, Paralysis agitans und bei normalen Individuen fehlte der Reflex. In der Diskussion über den Wert und das Wesen dieses neuen Reflexes waren einige Autoren der Meinung, dass er dem von Oppenheim beschriebenen (dieses Cbl. 1903, S. 312) Reflexe sehr ähnlich wäre, während wieder andere ihn von diesem unterschieden oder als eine Verbesserung angesehen wissen wollten (McCarthy, Mills, Dercum).

Bernhardt.

M. Winkler, Ueber Psammome der Haut und des Unterhautgewebes. (Aus der dermatol. Universitätsklinik in Bern.) Virchow's Arch. Bd. 178, S. 323.

Bei einem 10jährigen skoliotischen Mädchen bestanden an der rechten Seite des Rückens drei in den tieferen Schichten der Cutis und in der Subcutis gelegene etwas ovale, 2—4 cm lange, flach kugelig erhabene, derbe Tumoren und zwar zwei nahe der Mittellinie in der Höhe des 4.—5. und 7.—8. Brustwirbels, der dritte mehr seitlich in der Höhe der rechten Niere. Die beiden oberen setzten sich in einen deutlich palpirbaren nach der Wirbelsäule hin ziehenden cylindrischen Strang fort, der sich bei der einen Geschwulst bis zum Knochen verfolgen liess. Die Haut selbst war über dem einen Tumor kaum verändert, über den beiden anderen erschien sie im Centrum leicht deprimirt, graurötlich verfärbt, wie atrophisch, was, wie die weitere Untersuchung zeigte, auf Pigmentzellenvermehrung und Schwund elastischer Fasern beruhte. Histologisch entsprachen die exstirpirten Geschwülste ganz dem Psammom der Hirnhäute; ihren Ausgangspunkt bildeten allem Anscheine nach Nervenscheiden von meningealem Charakter, welche in diesem Falle die Nerven nicht wie gewöhnlich, nur

bis zum Spinalganglion, sondern weiter bis ins Unterhautzellgewebe begleitet hatten. H. Müller.

C. Philip, Ueber Heftpflasterverbände bei Ulcus cruris. (Aus der dermatol. Poliklinik von Dr. P. G. Unna.) Münch. med. Wochenschr. 1904, No. 45.

Verf. verwendet den alten Baynton'schen Heftpflasterverband, benutzt aber dazu von Beiersdorf u. Co. unter dem Namen „Philipbinde" in den Handel gebrachte Streifen von Leukoplast, die in der Mitte eine von Pflastermasse freien Teil besitzen. Dieser kommt über das zuvor mit Jodoform, Airol, Ichthargan u. dergl. bestäubte, sonst aber unbedeckte Geschwür zu liegen und lässt dessen Sekrete durch. Die Pflasterstreifen werden, sich dachziegelförmig deckend, unter starker Compression von 2 Finger breit unter bis ebensoweit über dem Ulcus angelegt und kreuzen sich auf der gegenüberliegenden Seite des Unterschenkels. Der nach 2 bis 3 Tagen zu erneuernde Verband ist mit viel weniger Umständen herzustellen als der Unna'sche Zinkleimverband und soll diesen in vielen Fällen ersetzen können. H. Müller.

Joh. Geringer, Schwere Psoriasis und überraschend plötzliche Abheilung. Deutsche militärärztl. Zeitschr. 1904, H. 11.

Eine Psoriasis von fast universeller Ausbreitung, die monatelang mit den üblichen Mitteln (Arsen innerlich und subkutan, Teer, Chrysarobin u. s. w.) ohne jeden Erfolg und die letzten 3 Wochen gar nicht mehr behandelt worden war, zeigte sich ganz plötzlich nahezu vollständig geheilt, als der Patient zwei Nächte hindurch äusserst profuse Schweissausbrüche gehabt hatte. Die Haut erschien jetzt an der Stelle der Krankheitsherde pigmentlos, leukodermaähnlich, und war vollkommen glatt. H. Müller.

Broadbent, A note on postural albuminurie. The Brit. med. journ. 1904, No. 2244.

B. versteht unter dieser Bezeichnung Fälle von Albuminurie, die beim Aufstehen aus dem Bett auftritt, um im Laufe des Tages zu verschwinden, Fälle, die besonders häufig bei Knaben und jungen Männern, die sich zu einem Examen vorbereiten, gefunden werden; meist handelt es sich um neuropathische Individuen mit leichter Erregbarkeit der Gefässe. Die Albuminurie ist unabhängig von der Nahrung, tritt nicht auf, wenn der Patient im Bett bleibt und verschwindet, sobald sich der Kranke legt. Die Albumenmenge ist meist nur gering, kann aber auch beträchtlich werden; der Puls ist verschieden, stark gespannter Puls muss den Verdacht einer Nierenaffektion oder von Gicht hervorrufen. Die Prognose des Leidens ist günstig, meist genügt kräftige, einfache Nahrung, frische Luft und körperliche Bewegung, sowie Regelung der Darmtätigkeit durch Aloë. Karo.

W. Carey and A. T. Laird, A peculiar hypertrophy of the prostate accompanied by an ascending infection and cysts in the ureters with a general discussion of ureteritis cystica. Albany med. annals 1904, July, p. 532.

In dem ersten der mitgeteilten Sektionsfälle handelte es sich um eine

eigentümliche Form von Prostatahypertrophie. Die Hauptvergrösserung betraf nämlich den rechten Seitenlappen und dieser war durch einen Stiel mit dem übrigen Teil der Drüse verbunden, sodass er im beträchtlichen Maasse frei beweglich und imstande war, den engen zur Blase führenden Weg zu verschliessen. Ein zweiter interessanter Befund war in diesem durch ascendirte Pyelonephritis zu Grunde gegangenen Falle die doppelseitige Ureteritis cystica, die durch das Vorkommen zahlreicher kleiner Cysten an der inneren Oberfläche des Ureters ausgezeichnet ist. Dieselbe Veränderung fand sich an den Ureteren bei einem Falle von Pyelonephritis calculosa. Die histologische Untersuchung der Uretercysten ergab, dass sie von einer aus der Submucosa des Ureters hervorgehenden Membrana propria bekleidet sind; die Innenfläche der Cyste ist von einem Uebergangsepithel bedeckt, der Innenraum von oftmals hämorrhagischer, beim Anstechen hervorspritzender Flüssigkeit mit desquamirten, vielfach veränderten Epithelien erfüllt. Das Epithel des Ureters geht an der Aussenseite der Cyste nur unvollkommen über die Membrana propria hinweg. Was die Entstehung der Cysten betrifft, so handelt es sich nach ASCHOFF um eine Umbildung der von Brunn'schen Epithelnester des Ureters durch centrale Degeneration von Epithelzellen und Transsudation von Flüssigkeit ins Innere der Nester. Als hauptsächlichen ätiologischen Faktor bei dieser Entwickelung fasst Verf. eine ascendirende Infektion auf. — Uretercysten können makroskopisch Tuberkel vortäuschen. Eine Ruptur ihrer Wandung kann zu Hämaturie führen. B. Marcuse.

v. Herff, Giebt es sichere Zeichen der Schwangerschaft in den ersten Monaten? Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1904, No. 21.

Kindesbewegungen kann man zweifellos schon von der 16. Woche an nachweisen, nicht bei jedem Falle und nicht bei jeder Untersuchung, aber doch so häufig, dass es sich verlohnt, in zweifelhaften Fällen danach zu fahnden. Man fühlt hierbei entweder einen raschen, sanften Stoss gegen das Ohr oder man hört deutlich ein sanftes, leichtes Reiben oder Schaben an der Uteruswand. — Herztöne der Frucht dagegen konnte v. H., trotz aller Bemühungen, vor der 18. Woche der Schwangerschaft nie hören. — Sichere Zeichen der Gravidität sind kräftige, ausgesprochene Zusammenziehungen des Uteruskörpers und regelmässiges Wachstum der Gebärmutter. — Am wenigsten sicher zu verwerten ist die bekannte Verfärbung des Scheideneingangs und der Scheide. Wenn aber die Verfärbung sehr ausgesprochen ist, tief blaurot oder violett-purpurn, wenn sie fleckig und gut ausgebildet auftritt, zumeist in Streifen entlang den Vertiefungen zwischen den Falten der Haut, besonders auf dem Harnröhrenwulst, dann ist diese Erscheinung ein Zeichen, das mit einer an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit für Schwangerschaft spricht. Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N 24.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrganga Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 20 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. E. Salkowski, Prof. Dr. P. Schultz,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1905. 6. Mai. No. 18.

Inhalt: Reiss, Die Katalase der Milch. — Löning, Resorption der Kohlensäure im Magen. — Blum, Schicksal des Cystins im Tierkörper. — Stolte, Verhalten der Monaminsäure im Organismus. — v. Saar, Cystadenom der Parotis. — Rubesch, Zur Kenntnis der Galaktokele. — v. Friedländer, Behandlung der Osteomyelitis der Röhrenknochen. — Braun, Ueberdruckverfahren bei Pneumothorax. — Clogg, Perforation von Duodenalgeschwüren. — Paul, Serumtherapie bei Hornhautgeschwüren. — Hölscher, Paraffin in der Otochirurgie. — Thanisch, Ein neuer Atticspüler. — v. Seillen, Finder, Zur Inhalationstherapie. — Willner, Schwere tracheostenotische Erscheinungen bei Kehlkopfcroup. — Coln, Zur Typhusimmunität. — Coln, Ueber Agglutination bei Typhus. — v. Tappeiner und Jodlbauer, Einfluss fluorescirender Substanzen auf Toxine. — Manges, Hypnotica per rectum gegeben. — Harvey, Spannbauer, Strömberg, Verschiedene Vergiftungsfälle. — Cecikas, Die syphilitischen Herzaffektionen. — Hitschmann, Ueber Venenpulse bei Lebercirrhose. — Rautenberg, Ueber antiperistaltische Bewegungen des Magens. — Rensburg, Zur Buttermilchernährung. — Bernheim-Karrer, Pylorusstenose im Säuglingsalter. — Lange, Zur Therapie der Ischias. — v. Konnilow, Ueber Reflexe. — Bartels, Erkrankung der Cauda equina. — Moutier und Challamel, Einfluss der Arsonvalisation auf den Blutdruck. — Coulon, Dermatitis nach Yohimbin. — Zesas, Atherom und Careinom. — Hoffmann, Ueber die Primelkrankheit. — Blake, Behandlung der Hodentuberkulose. — Apent, Harnfärbung nach Pyramidon.

E. Reiss, Die Katalase der Milch. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 56, S. 1.

R. untersuchte, an welchen Bestandteil der Milch und in welcher Art das Wasserstoffsuperoxyd zersetzende Ferment, das in ihr enthalten ist, gebunden ist. R. bestimmte die katalytische Kraft aus der Menge des freigemachten Sauerstoffes. Er fand, dass die Milchkatalase mit den Fettkügelchen vergesellschaftet ist, dass sie sich aus dem Rahm mit Wasser und physiologischer Kochsalzlösung ausziehen lässt, dass sie sich an Kieselgur — als an eine Substanz mit grosser Oberfläche — anlagern lässt. — Die Bindung der Katalase an die Milchkügelchen dürfte danach eine rein physikalische, durch Oberflächenwirkung bedingte sein. — Die Katalase ist im colloidalen Milchplasma unlöslich, während sie sich in colloidfreien Flüssigkeiten löst. A. Loewy.

K. Löning, Das Verhalten der Kohlensäure im Magen. Zeitschr. f. klin Med. Bd. 56, S. 26.

L. hat bei Hunden und Menschen kohlensäurehaltige Wässer in den Magen eingeführt, die Menge der eingeführten Koblensäure und die Menge der nacb verschiedener Zeit noch vorhandenen bestimmt. L. fand, dass erhebliche Mengen Kohlensäureu im Magen resorbirt werden, dass die Resorption am schnellsten in den ersten fünf Minuten vor sich geht, wo die Hälfte resorbirt wird, während nach 10—15 Minuten $^3/_4$ resorbirt ist. Dann wird kaum noch etwas resorbirt. Im ganzen können bis 90 pCt. verschwinden. — Eine Wasserresorption findet dabei nicht statt. — Auch aus alkoholischen Getränken wird Kohlensäure reichlich resorbirt.

A. Loewy.

L. Blum, Ueber das Scbicksal des Cystins im Tierkörper. Beitr. z. chem. Physiol. u. Pathol. Bd. 5, S. 1.

Nach Verfütterung von Cystin an Hunde per os konnte Verf. dasselbe im Harn nicht wiederfinden, dagegen reichliche Mengen von Thioschwefelsäure constatiren, daneben tritt stets H_2SO_4 in Form von Sulfaten auf, deren Menge gegen die Norm gesteigert ist. Bei subkutaner Verabfolgung von Cystin tritt dieses gleichfalls nicht in den Harn über, wohl aber bei intravenöser Znfuhr in periphere Körpervenen. Die Leber vermag Cystin nicht zu oxydiren, in vivo aber in noch unaufgeklärter Weise zu verändern, derart, dass die Galle einen bleischwärzenden Schwefelbestandteil enthält.

Neuberg.

K. Stolte, Ueber das Schicksal der Monoaminosäuren im Tierkörper nach Einführung in die Blutbahn. Beitr. z. chem. Physiol. u. Pathol. Bd. 5, S. 15.

Durch Bestimmung der N-Formen im Harn hat Verf. ermittelt, dass sich die Monoaminosäuren nach Einführung in die Blutbahn des Kaninchens verschieden verhalten. 1. Tyrosin und Phenylalanin verursachen keine erkennbare Harnstoffvermehrung. — 2. Letztere wird hervorgerufen durch Alanin, Asparaginsäure und Glutaminsäure, daneben findet sich auch der N-Gehalt der Monoaminosäurenfraktion vermehrt. — 3. Glykokoll und wahrscheinlich auch Leucin erhöhen anhaltend den Harnstoffgehalt, während eine rasch verschwindende Ausscheidung von Aminosäuren selbst daneben auftritt.

Neuberg.

---

v. Saar, Congenitales Cystadenom der rechten Parotis. Prager med. Wochenschr. 1904, No. 52.

$1^1/_2$jähriger Knabe mit mannsfaustgrosser Geschwulst an der rechten Halsseite, die bei der Geburt bereits hühnereigross gewesen sein soll. Der Tumor wurde klinisch für ein Sarkom gehalten und nicht operirt. Arsen, Röntgenbehandlung und wiederholte Punktionen an fluktnirenden Stellen hatten keinen Erfolg; der Tumor wuchs beständig, und das Kind ging unter zunehmendem Marasmus zu Grunde. Bei der Sektion zeigte sich die Geschwulst gut abgekapselt und nirgends mit der Umgebung verwachsen; sie enthielt zahlreiche bis haselnussgrosse, mit schleimigem Inhalt gefüllte

Cysten. Die mikroskopische Untersuchnng ergab Cystadenom; im Tumor eingeschlossen fand sich ferner quergestreifte Muskulatur, Lymphdrüsen- und Knorpelgewebe. Beitzke.

Rubesch, Zur Kenntnis der Galaktokele. Prager med. Wochenschr. 1905, No. 4.

Bei einer 25jährigen Fran wurde im 11. Monate nach der Entbindung die mannskopfgrosse linke Mamma wegen Sarkomverdacht amputirt. Die Geschwulst soll erst in der Laktation entstanden sein. Beim Einschneiden fand sich eine Cyste mit $^1/_2$ cm starker Wand, welche ca. $^1/_2$ Liter Milch enthielt. Den Anlass zur Entstehung der Cyste gab ein intrakanalikulärcs Fibrom. Beitzke.

Fr. v. Friedländer, Die tuberkulöse Osteomyelitis der Diaphysen langer Röhrenknochen. Zeitschr. f. Chir. Bd. 73, H. 1—3.

Bei der Behandlung der tuberknlösen Herde der Diaphyse ist v. F. folgenden Indikationen gefolgt. Es sind unbedingt solitäre Herde durch breite Eröffnnng und Ausmeisselung bis in das Gesunde zu entfernen. Bei multiplen Herden ohne Beteiligung von Gelenken ist in derselben Weise vorzngehen. Bestehen neben den Knochenherden in der Diaphyse noch Weichteil- und Gelenkerkrankungen, welche so gelegen oder so ausgedehnt sind, dass ihre operative Behandlung keinen Erfolg verspricht, so ist trotzdem jeder Diaphysenherd operativ zu behandeln, welcher durch seine Lage ein noch nicht inficirtes Gelenk bedroht, da eine weitere Ausbreitnng der Tuberkulose auf ein neues Gelenk die Aussichten der spontanen Ausheilung der übrigen Herde verschlechtert. Contraindicirt ist die Operation bei der progressiven Infiltration; bei ihr käme höchstens dann die Amputation in Betracht, wenn nur ein Knochen oder eine Extremität erkrankt ist.

Die Technik der Operation weicht nicht ab von der bei osteomyelitischen Herden anderer Natur gewöhnlich geübten. Es wird die möglichst breite Freilegung des erkrankten Gebietes, die exakte Entfernung alles Verdächtigen geübt. Soweit es möglich war, wurde von v. F. die von v. Mosetig angegebene Jodoformplombe mit dem besten Erfolg verwendet, in letzter Zeit auch in jenen Fällen, in welchen infolge Fehlens ausreichender Weichteilbedeckung an eine Einheilung derselben nicht zu denken war. Gerade in diesen Fällen offenbart sich der ausserordentliche Wert der Methode. Es wäre nur in Betracht zu ziehen, ob nicht bei Kindern und besonders dann, wenn die Plombe eine Höhle in nicht sklerosirtem Gebiete zu füllen bestimmt ist, der Ersatz von Jodoform durch ein anderes Antisepticum anzustreben wäre. Joachimsthal.

L. Brauer, Die Ausschaltung der Pneumothoraxfolgen mit Hülfe des Ueberdrnckverfahreus. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. 13. Bd., 3. H., S. 483.

Das Sauerbruch'sche Verfahren zur Ausschaltung der Pneumothoraxfolgen beruht bekanntlich auf dem Princip, eine constante Druckdifferenz

zwischen Aussen- und Innenfläche der Lungen durch Einpassung des Thorax in eine luftverdünnte Kammer zu bewirken. Der Dehnungszustand der Lungen, welcher normalerweise durch die Elasticität der Thoraxwand bedingt wird, sowie die Möglichkeit der Selbstregulirung der Atmung (im Gegensatz zur künstlichen rhythmischen Aufblähung der Lungen) kann bei offenem Pneumothorax indessen auch durch constante Druckdifferenz mittels intrabronchialer Druckerhöhung erhalten werden. Dieses Verfahren ist von B. ausführlich durchgearbeitet worden; und er versucht nunmehr, die Einwände, die hiergegen erhoben wurden, zu entkräften, speciell in Bezug auf den Cirkulations- und Respirationsapparat. B. kommt zu dem Schluss, dass, sobald Pneumothorax besteht, ein Unterschied in der Wirkung der beiden Verfahren nicht vorhanden ist, indem in beiden Fällen ein auf die Innenflächen der Lungen ausgeübter Druck dieselbe gespannt erhält und beide Male das Capillarsystem der Lungen einer geringen Druckwirkung ausgesetzt wird, die ihm bei erhaltenem Thorax nicht zugemutet wird. Indessen fällt diese Cirkulationsbehinderung praktisch nicht ins Gewicht, da sie mit Leichtigkei vom Herzen compensirt wird. Auch der Einwand Sauerbuch's, dass bei einseitigem Pneumothorax durch den Ueberdruck die nicht freiliegende Lunge übermässig gebläht werde, ist nach B. nicht mehr aufrecht zu erhalten. Was schliesslich die Cirkulationsstörungen des unteren Rumpfes betrifft, so können dieselben, analog dem Sauerbruchschen Verfahren, durch Einbringen desselben in einen Cylinder mit erhöhtem Luftdruck verhindert werden, das erweist sich indessen praktisch als unnötig.

Der B.'sche Apparat besteht aus einem $^1/_2$ cbm grossen Kasten, in den der Kopf des Patienten mittels einer Gummimanschette eingedichtet wird. Durch zwei Hähne wird die Druckluft in beliebiger Menge zu- resp. abgeführt. Die Narkose wird durch einen entsprechend modificirten Roth-Dräger'schen Apparat bewirkt und die dazu nötigen Hantirungen durch die luftdicht abgeschlossenen in den Kasten geführten Hände des Narkotiseurs ermöglicht. Der Vorteil gegenüber der Sauerbruch'schen Kammer besteht in der leichteren Beschaffung, leichterer Transportfähigkeit und darin, dass der Patient erst kurz vor Herstellung des Pneumothorax in den Apparat gebracht zu werden braucht. Peltesohn.

Clogg, Perforated duodenal ulcer. Brit. med. journ. 1905, 21. Jan.

Verf. hat 3 Fälle von perforirtem Magengeschwür mit Erfolg operirt. Im Anschluss an deren Mitteiluug giebt er einen Ueberblick über die bisher in der Litteratur mitgeteilten Fälle und die Symptomatologie der Erkrankung. Dieselbe kommt meist bei Männern mittleren Alters vor und verläuft symptomlos, bis die Perforation erfolgt. Diese tritt in ca. 50 pCt. der Fälle ein. Der Erfolg der Operation ist sehr verschieden, je nach der Zeit, die zwischen Perforation und Operation verstreicht. Im Durchschnitt werden 20—25 pCt. geheilt. Für die Differentialdiagnose gegenüber Appendicitis, durchgebrochenem Gallenblasenempyem u. a. giebt C. folgende Zeichen an: 1. die Abwesenheit irgend welcher Symptome von Ausbruch der Erkrankung. 2. Die Lokalisation der ersten Schmerzen im rechten

Epigastrium, höher als bei Appenditis. 3. Die Schmerzhaftigkeit bei tiefem Druck über den unteren Rippen hinten und seitlich. 4. Das deutliche Anwachsen der Schmerzen bei tiefer Inspiration bereits im Beginn der Erkrankung. 5. Der Nachweis von Gas in der Bauchhöhle.

Philipsthal.

L. Paul, Beitrag zur Serumtherapie, speciell des Ulcus corneae serpens. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XLIII., I, S. 54.

Römer gelang es, nachzuweisen, dass bei gegen Pneumokokken immunisirten Tieren auch Pneumokokkeninfektionen der Hornhaut viel leichter als bei normalen Tieren verlaufen. Diese Resultate gaben ihm den Mut, auch beim Menschen eine Serumtherapie beim Ulcus serpens zu versuchen. Er injicirte den Patienten nur eine verhältnismässig kleine Serummenge subkutan, gleichzeitig aber führte er subconjunktivale Seruminjektionen und Einträufelungen auf das Ulcus selbst aus. Später gab er die subconjunktivalen Injektionen auf, verabreichte aber viel grössere subkutane Dosen. P. behandelte nach der ersten Methode 6 Patienten. Dieselben erhielten 3—4 ccm Pneumokokkenserum subkutan injicirt, gleichzeitig erhielten sie subconjunktival $^1/_2$ ccm und 1—2stündlich einen Tropfen Serum auf das Ulcus selbst geträufelt. Bei zwei Patienten heilte unter dieser Therapie das Ulcus glatt, bei den vier anderen versagte sie vollständig, drei Fälle mussten kauterisirt werden und im letzten erwies sich die Saemisch'sche Spaltung unumgänglich. Weitere 4 Fälle behandelte P. nach der neueren Vorschrift. Auch diese Therapie hatte nicht die erwarteten Erfolge; in einem Falle konnte man davon reden, dass das Geschwür in seinem Fortschreiten gehindert wurde, in den übrigen musste kauterisirt werden, da das Ulcus sich stark weiter verbreitete.

Horstmann.

Hölscher, Ueber die Verwendung von Paraffin in der Otochirurgie. Württemb. med. Corresp. Bl. 1904, No. 33.

H. hat in drei Fällen von chronischer Mittelohreiterung, welche die Radikaloperation nötig machte, nach dem Vorgange von Frey die Operationshöhlen mit Paraffin ausgefüllt und empfiehlt das Verfahren besonders deshalb, weil es die Heilungsdauer wesentlich abkürzt. Einen sofortigen völligen Verschluss der Hautwunde hält er nicht für empfehlenswert, vielmehr sei es besser, zunächst noch eine Oeffnung als Sicherheitsventil zu lassen und diese erst dann zu schliessen, wenn die Einheilung des Paraffins erfolgt ist. Für die Ausfüllung eignet sich, nach Verf., am besten Weichparaffin.

Schwabach.

Thanisch, Ein neuer Atticspüler. Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1904, No. 8.

Der von Th. empfohlene Apparat zum Ausspülen des Recessus epitympanicus besteht aus einem Glasbehälter, an dessen Hals eine Anhängevorrichtung für das Knopfloch oder die Seitentaschen des Arztes in Verbindung mit einem Sicherheitsverschluss für den Kork angebracht ist. Die luftzuführende Röhre steht mit einem Doppelgebläse in Verbindung, während das Steigrohr durch einen Schlauch mit dem bekannten Pauken-

röhrchen verbunden ist. Durch den durch das Gebläse in der Flasche erzeugten Druck wird die Spülflüssigkeit durch das Steigrohr, den Verbindungsschlauch und das Paukenröhrchen nach ihrem Bestimmungsort befördert und zwar in Form eines constanten Strahles. Der Apparat kann ohne Assistenz angewendet werden und darin besteht sein Vorteil vor den bisher gebräuchlichen. Abbildung s. im Original. Schwabach.

---

1) **v. Seiller,** Zur Inhalationstherapie. Wiener klin. Wochenschr. 1904, No. 43.
2) **Fieber,** Erfahrungen mit Bulling's Inhalationsapparaten. Wiener med. Wochenschr. 1904. No. 30.

1) Aus den Beobachtungen des Verf.'s im Wiener Elisabethspital geht hervor, dass man bei der akuten und chronischen Bronchitis, insbesondere bei Bronchitis chron. sicca, bei Bronchialasthma und akuter Laryngitis durch medikamentöse Inhalationen mit dem Thermovariator Bulling's sehr gute Erfolge erzielen kann, die eine innere Medikation entbehrlich machen. Selbstverständlich ist das nicht bei jedem Kranken der Fall. Auch zeigen die Inhalationsversuche mit Jodkalium, dass dieses auch bei direkter Uebertragung auf die Bronchialschleimhaut einwirkt.

2) Verf. empfiehlt das Bulling'sche Inhalationsverfahren bei den verschiedenartigen entzündlichen Erkrankungen der Atmungsorgane.

W. Lublinski.

Willner, Ueber einen Fall von Kehlkopfcroup mit schwersten tracheostenotischen Erscheinungen. Prager med. Wochenschr. 1904, No. 35.

Dieser Fall von Kehlkopfcroup bei einem 21 Monate alten schwächlichen Kind ist deshalb bemerkenswert, weil bereits im Verlauf des ersten Tages zwei Seruminjektionen vorgenommen wurden, am 2. und 3. Krankheitstage noch je eine. Trotzdem traten am vierten Krankheitstage die schwersten tracheostenotischen Erscheinungen ein, die das Leben des Kindes in hohem Maasse bedrohten. Verf. schreibt den glücklichen Ausgang den Einreibungen mit Ung. cinereum in grossen Dosen bei, die am 3. und 4. Tage vorgenommen, seiner Meinung nach, von besonderem Einfluss auf die Lösung der Membranen gewesen seien, wenn er auch den maassgebenden Einfluss des Serums nicht bestreitet. W. Lublinski.

R. J. Cole, Experimenteller Beitrag zur Typhusimmunität. Zeitschr. f. Hyg. 1904, Bd. 46, S. 371.

Verf. stellte fest, dass Kaninchen, welche einmal infolge von Injektion von Typhusbacillen Agglutinine gebildet, sie aber im Laufe der Zeit wieder verloren haben, bereits nach Injektion einer minimalen Dosis, die bei normalen Kaninchen so gut wie keine Reaktion hervorruft, von neuem einen hohen Agglutiningehalt des Serums aufweisen. Die Ursache der nach Ueberstehen einer Infektion lange Zeit zurückbleibenden Typhusimmunität ist somit vielleicht nicht allein in einer Unempfindlichkeit der Zellen gegenüber den Typhusbakterien und Giften zu suchen, sondern diese

histogene Immunität kann auch auf die Fähigkeit der die Immunstoffe liefernden Organe, bei neu eintretender Infektionsgefahr leichter Antikörper abzugeben, zurückgeführt werden. Es genügen dann schon Mengen von Typhusbacillen, die nicht ausreichen, von neuem die pathologischen Veränderungen des Typhus hervorzurufen, um die specifischen Schutzstoffe auf dem Kampffelde erscheinen zu lassen. H. Bischoff.

R. J. Cole, Ueber die Agglutination verschiedener Typhusstämme. Zeitschr. f. Hyg. 1904, Bd. 46, S. 367.

Nach übereinstimmenden Versuchen verschiedener Forscher ist bekannt, dass einzelne Typhusstämme schwerer agglutinirt werden als andere. Um festzustellen, ob die Ursache hierfür in einem verschiedenen Gehalte des Serums an Agglutinin für verschiedene Typhusstämme beruht, oder ob der Grund hierfür auf Verschiedenheiten der Bakterienstämme, d. h. auf einem Unterschiede im Gehalte an agglutinirbarer Substanz zu suchen ist, hat Verf. auf Veranlassung von Wassermann Immunsera mit verschieden leicht agglutinablen Stämmen hergestellt und diese gegen die verschiedenen Stämme geprüft. Er konnte feststellen, dass auch das mit agglutinirbaren Stamme hergestellte Serum, diesen Stamm weniger leicht agglutinirte, während andere Stämme bei den gleichen Verdünnungen agglutinirt wurden, bei denen dies von Seren, die mittels leicht agglutinirbarer Stämme gewonnen waren, erfolgte. Es ist somit die Verschiedenheit der Stämme in Bezug auf ihre Agglutinirbarkeit auf einem Unterschiede im Gehalt an agglutinirbarer Substanz und nicht auf Eigentümlichkeiten des benutzten Serums, auf das Agglutinin, zurückzuführen. Da nun die agglutinirbare Substanz aus einer bindenden und einer Funktionsgruppe besteht, so konnten Unterschiede in der haptophoren oder der Funktionsgruppe die Ursache der ungleichen Agglutinirbarkeit sein. Da Verf. feststellen konnte, dass die schwer agglutinirbaren Stämme weniger Agglutinin aus einem Serum entfernen, so muss ein Mangel an agglutininbildenden Gruppen als Ursache der schweren Agglutinirbarkeit angenommen werden.

H. Bischoff.

H. v. Tappeiner und **Jodlbauer,** Ueber die Wirkung fluorescirender Stoffe auf Diphtherietoxin und Tetanustoxin. Münch. med. Wochenschr. 1904, No. 17.

Verff. konnten feststellen, dass Lösungen von Diphtherie- oder Tetanustoxin, denen kleine Mengen einer fluorescirenden Substanz, Eosin, dichloranthracendisulfosaures Natron, Fluorescein oder Methylenblau, zugesetzt sind, und welche drei Tage im zerstreuten Tageslichte aufbewahrt werden, an Wirksamkeit ausserordentlich einbüssen, während ohne Zusatz der fluorescirenden Substanzen die Abschwächung sehr gering war. Bei Zusatz von Eosin oder dichloranthracendisulfosaurem Natron war die 120fache tötliche Dosis nicht mehr wirksam, während Fluorescein- oder Methylenblauzusatz eine geringere Abschwächung bewirkten. Es wurde auch festgestellt, dass Tiere, denen drei Stunden vor Beibringung des Toxins kleine Dosen photodynamischer Substanz eingegeben und die Haare geschoren

waren, eine mehrfache tötliche Dosis vertragen. Diese Resultate lassen die Möglichkeit einer Behandlung der Diphtherie des Menschen durch photodynamische Stoffe diskutirbar erscheinen. Bezüglich der Auswahl der zu soloher Behandlung geeigneten fluorescirenden Stoffe ist zu berücksichtigen, dass die Lichtstrahlen um so tiefer in das Gewebe eindringen, von je grösserer Wellenlänge sie sind, es wären also die Stoffe zu bevorzugen, welche durch Strahlen grösserer Wellenlänge (grün, gelb, rot) zur Fluoresceuz errcgt werden, andererseits wird der Stoff den Vorzug verdienen, der zu denjenigen Organen besondere Affinität hat, in denen sich auch das Toxin fixirt. H. Bischoff.

M. Manges, The rectal administration of the newer hypnotics. Med. News 1904, No. 13.

M. hat schon in einer früheren Arbeit darauf hingewiesen, dass die meisten Schlafmittel per rectum gegeben werden können; auch wenn es sich um unlösliche Präparate, wie Sulfonal, Trional oder dergl. handelt, deren Resorption vom Rectum aus unwahrscheinlich ist, so entfalten diese Mittel doch, wie die klinische Erfahrung zeigt, fast dieselbe Wirksamkeit, als wenn sie per os gegeben werden. Das neueste vielgebrauchte Schlafmittel, das Veronal, kann ebenfalls per rectum gegeben werden. Darreichuug in Suppositorienform ist nicht empfeblenswert. Man löst das Veronal in warmer Milch oder besser in verdünntem Sherry und fügt, um die Resorption zu beschleunigen, etwas Salz oder Zucker hinzu. Die Dosen müssen etwa grösser gewählt werden, als sie bei der Darreichnng per os üblich sind. K. Kronthal.

---

1) **P. G. Harvey,** A case of aniline poisoning. The Lancet 1904, Vol. II, No. 14.

2) **Spannbauer,** Vergiftung nach äusserlicher Anwendung von Kupfersulfat (Blaustein). Wiener med. Wochenschr. 1904, No. 43.

3) **C. Ströhmberg,** Sechszehn Vergiftungsfälle mit Methylalkohol. Petersb. med. Wochenschr. 1904, No. 39 u. 40.

1) Die Vergiftung rührte her von einem anilinhaltigen Bleistift, den Pat., eine 22jährige Frau, sehr häufig im Munde anfeuchtete. Die Vergiftungserscheinungen, die übrigens erst nach langem Gebrauch des erwähnten Bleistifts auftraten, bestanden in einer blauen Verfärbung der Wangenschleimhaut und des Zahnfleischrandes, ähnlich wie bei der Bleivergiftung, Schwellung dieser Teile, häufigem Erbrechen, Hinfälligkeit nnd Kurzatmigkeit. Der etwas dunkel gefärbte Urin enthielt keine pathologischen Bestandteile. Nach Entfernung der schädlichen Ursache war Pat. in kurzer Zeit wiederhergestellt.

2) Ein 23jähriger, kräftiger und sonst gesunder Mann hatte sich wegen eines schuppenden und juckenden Ekzems des Kopfes die Kopfhaut mit einer Lösung von Blaustein in Milch eingerieben. Nach etwa 24 Stunden erkrankte er schwer mit sehr heftigem Durchfall nnd Erbrechen, nach wenigen Stunden bot er ein Krankheitsbild dar, das an das asphyktische Stadium der asiatischen Cholera erinnerte. Das Erbrochene zeigte anfäng-

lich eine deutlich blaue, später eine grünlich-gelbe Farbe; es liess sich unschwer Kupfersalz darin nachweisen. Nach Entfernung der blaugefärbten Borken und Krusten der Kopfhaut und Hebung der darniederliegenden Herztätigkeit erholte sich der Kranke, nach längerer Anurie entleerte er etwas trüben, dunklen, eiweisshaltigen Urin. Unter roborirender Diät, reichlicher Zufuhr von Flüssigkeit wurde Pat. in wenigen Tagen vollständig wiederhergestellt; auch der Urin wurde wieder klar und eiweissfrei.

3) Als zur Zeit der Mobilisirung der Schnapshandel verboten war, wurden 18 schwere Vergiftungsfälle, darunter 15 mit tötlichem Ausgang, beobachtet, die auf Genuss von sogenanntem „Knutzenbalsam" zurückzuführen waren. Dieser Balsam entspricht etwa der früheren Aqua vulneraria spirituosa und besteht ausser geringen Mengen verschiedener Pflanzenöle hauptsächlich aus 50grädigem Spiritus. Wieviel von diesem Balsam genossen wurde, konnte natürlich nicht genau festgestellt werden, in drei Fällen hatte jeder der Beteiligten mindestens 400 g zu sich genommen. Die anfänglich zweifelhafte Diagnose konnte durch die charakteristische Augenerkrankung sichergestellt werden: bei zwei leichter erkrankten Patienten kam es zu einer schweren Amblyopie mit vorübergehender Amaurose; der Augenspiegelbefund ergab Verengerung der Netzhautarterien und Blässe des temporalen Papillensegments. Als Ursache dieser Neuritis optica retrobulbaris acuta konnte nach Ausschluss anderer Substanzen der Methylalkohol angesprochen werden. Aus dem Krankheitsbild sei folgendes hervorgehoben: es fehlt nach dem Genuss von Methylalkohol im Gegensatz zum Aethylalkohol das Exaltationsstadium, es setzt sofort eine Depression ein. Der Gang wird taumelnd, es tritt ein Schmerz hinter dem Sternum und in der Magengegend auf, dazu kommt Schüttelfrost, Schlafsucht, Erbrechen, Leibschmerz, Gliederschmerzen, Oppressionsgefühl, oberflächliches, beschleunigtes Atmen, Cyanose, Coma. In dreizehn Fällen konnte die Sektion gemacht werden. Das Blut ist kirschfarben, flüssiger als gewöhnlich, aber weniger flüssig als bei Erstickung. Die Muskulatur hat einen ausgesprochen rötlichen Farbenton. Das Herz ist schlaff, zeigt mitunter Ecchymosen. Die Lungen sind hyperämisch und stark ödematös, Leber und Milz hyperämisch, Magen- und Darmschleimhaut injicirt. In den Nieren sind Papillen und Rindensubstanz hyperämisch und dunkelgefärbt; Blasenschleimhaut stark gerötet. Hirn und Meningen waren meist sehr blutreich. K. Kronthal.

J. Cecikas, Des affections syphilitiques du coeur. Revue de méd 1904, No. 12.

Nach Verf. sind die syphilitischen Affektionen des Herzens nicht so selten, wie manche Autoren glauben; wenngleich sie relativ häufig im Gefolge der hereditären Syphilis auftreten, so werden sie doch besonders bei der erworbenen Syphilis constatirt: man beobachtet sie am häufigsten zwischen dem 3. und 10. Jahre nach erfolgter Infektion, während sie nach dem 20. schon sehr selten sind. Am Herzen manifestirt sich die Krankheit entweder in Form von mehr oder weniger zahlreichen Tumoren oder aber sie bildet eine Infiltration im Verlaufe der kleinen Gefässe. Die Neubildung unterliegt bald einer käsigen resp. sklerosirenden Entartung; dazu

gesellen sich unter Umständen (unter dem Einfluss eines Gumma) eine Peri- oder Endocarditis mit den üblichen Folgeerscheinungen. Relativ häufig werden die Arterien befallen (Aorta resp. Coronararterien) und die hierdurch hervorgerufenen Veränderungen stehen denen bei der gewöhnlichen Arteriosklerose sehr nahe. Die Syphilis der Coronararterien kann mit Anfällen von Angina pectoris einhergehen und zum plötzlichen Tode führen; zwischendurch kommt Tachy- oder, seltener, Bradycardie und Störung des Rhythmus der Herzbewegungen zur Beobachtung. Die Affektion der Aorta kann ebenfalls mit Angina pectoris einhergehen, wobei das erste Symptom gewöhnlich ein wütender Schmerz hinter dem Brustbein ist; dazu gesellen sich dann Erscheinungen von Dilatation und Verlängerung der Aorta mit abnormen Pulsationen an den oberen Intercostalräumen rechterseits vom Sternum. Der Verlauf der Herzsyphilis ist mehr oder weniger chronisch. Die Diagnose des syphilitischen Charakters der Affektionen ist sehr schwierig; sie wird relativ leicht, wenn sich die oben beschriebenen Erscheinungen bei jungen Individuen mit syphilitischer Anamnese manifestiren. Die Behandlung ist eine langwierige; Quecksilber in verschiedenen Darreichungsweisen und Jod (letzteres durch Jahre hindurch angewendet) bilden die Hauptbestandteile der Therapie. L. Perl.

E. Hitschmann, Ueber Venenpulse an den Vorderarmen bei atrophischer Lebercirrhose. Centralbl. f. inn. Med. 1904, No. 2.

In einer Reihe von Fällen vorgeschrittener atrophischer Lebercirrhose sah H. an den Venen des Vorderarms und auch des Handrückens zuweilen vorübergehend, oft aber auch viele Monate constant starke, sowohl mit der Respiration als auch mit der Herzaktion synchrone Pulsationen. Bei jedem Inspirium zeigte sich ein starker Collaps der Venen und es bestand überdies ein sehr deutlicher negativer Venenpuls. In schönster Ausbildung sah man diese Erscheinungen an der der Radialseite des Unterarms angehörigen Hautvene. H. glaubt, dass die genannten Phänomene an den Venen als eine direkte Folge des durch die peripylephlebitische Cirrhose eigenartig modificirten Veneublutkreislaufes aufzufassen sind. Man muss deshalb diesem Befunde eine diagnostisee Bedeutung zusprechen in anderen Krankheitsfällen, die gleichfalls wie die genannte Affektion mit Aseites und Beinödemen einhergehen.

Zur Erklärung der beschriebenen Venenpulse wird angeführt eine Verstärkung der Druckschwankungen gegenüber den normalen, resp. das tiefe Druckminimum im Vorhof des Herzens infolge des gestörten Leberkreislaufes. Die Entscheidung, ob es sich um positive oder negative Venenpulse handelte, war keineswegs immer leicht und soll weiteren Beobachtungen überlassen bleiben. Carl Rosenthal.

E. Rautenberg, Ueber antiperistaltische Bewegungen des Magens. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 77, H. 3 u. 4, S. 308.

Antiperistaltische Bewegungen des Magens sind bislang äusserst selten beobachtet worden. Nichtsdestoweniger hatte R. Gelegenheit, zwei solche

Fälle in der Universitätspoliklinik zu Königsberg i. Pr. anfangs des Jahres 1903 zu beobachten. Der erste Fall betraf eine 50jährige Frau. Ihre Krankheitserscheinungen boten das Bild einer Magenaffektion, die mit Salzsäuremangel und der Anwesenheit spärlicher langer Bacillen einherging. Da auch unterhalb des linken Rippenbogens 1—2 Finger breit über der Nabelhöhe und links von der Mittellinie ein länglicher wurstförmiger Tumor gefühlt wurde, so war damit der Verdacht auf eine maligne Erkrankung gerechtfertigt. Als man zur Sicherung der Diagnose eine Kohlensäureaufblähung des Magens vornahm, wurden deutliche peristaltische Bewegungen dieses Organs wahrgenommen, die jedoch nach einigen Minuten durch entgegengesetzt verlaufende abgelöst wurden. Im weiteren erwies sich der gefüllte Tumor als dem Pylorus angehörig. Die Diagnose lautete also: Tumor malignus pylori. Ptosis ventriculi. Motus peri- et antiperistalticus ventriculi.

Die oben beschriebenen peristaltischen Bewegungen des Magens konnten bei der Patientin noch wochenlang regelmässig wahrgenommen werden, aber nur dann, wenn das Organ mittels Kohlensäure aufgebläht wurde.

Ein zweiter Fall, der wenige Monate darauf zur Beobachtung kam, zeigte bei Kohlensäureaufblähung, aber auch ohne diese, deutliche antiperistaltische Bewegungen, die von der grossen Curvatur im rechten Mesogastrium über die Mittellinie schräg aufwärts zur Cardia liefen. Dieser Fall betraf einen Mann mit allgemeinen Magenbeschwerden.

Carl Rosenthal.

H. Rensburg, Beitrag zur Buttermilchernährung und deren Indikation. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 59, S. 74.

Unter 19 Kindern, die Verf. mit Buttermilch ernährte, wurde nur in einem Fall eine nicht befriedigende Zunahme erzielt. — 100 ccm einer für Säuglinge verwendbaren Buttermilch sollen 7 ccm Normalnatronlauge neutralisiren. Die käufliche Buttermilch hat eine weit höhere Acidität, weil sie von den Händlern mit sauer gewordener Magermilch versetzt wird. — Verf. reicht gewöhnlich 100 Calorien Buttermilch pro kg, doch kann man bis 160 Calorien pro kg geben. — Den üblichen Zusatz von gewöhnlichen Mehlen zur Buttermilch vertrugen viele Kinder schlecht; dieser Uebelstand ist durch Verwendung eines dextrinisirten Kindermehles zu beseitigen. — In der Buttermilch ist das Eiweiss in der leichtest verdaulichen Form enthalten. Indikationen für die Anwendung sind: 1. grosse Empfindlichkeit gegen Eiweiss, wenn jede andere Darreichungsform der Milch versagt hat; 2. Empfindlichkeit gegen Fett und 3. gegen Mehl, sodass Fettmilch und Liebig-Keller'sche Malzsuppe ebenfalls nicht verdaut werden. — Um Erfolge zu erzielen darf man sich aber an keine starre Methode der Buttermilchbereitung binden, sondern muss die Mischungsverhältnisse jedem einzelnen Fall anpassen. Man kann die Buttermilch sowohl ohne Mehl als auch mit geringen oder grösseren Mengen dextrinisirten Mehls mengen und nach Bedarf Rahm zusetzen. Eine aus einwandsfrei bereiteter Buttermilch verfertigte Conserve hat SELTER herstellen lassen (s. Deutsche med. Wochenschr. 1903, No. 27). Stadthagen.

Bernheim-Karrer, Ueber Pylorusstenose im Säuglingsalter. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1904, No. 8.

Die Pylorusstenose der Säuglinge wird von einzelnen Aerzten als Folge einer echten myomartigen Geschwulst des Pylorus gedeutet, während andere sie aus einem Pyloruskrampf hervorgehen lassen. Dieser letzteren Auffassung tritt auch Freund bei, weil er in zwei Fällen im stande war, den Pylorustumor durch einen Wasserdruck von 100 cm Höhe völlig zum Verschwinden zu bringen. Da zur Erschlaffung der „physiologischen Pylorus-contraktur" nach Pfaundler schon ein Druck von 20—30 cm Wasserhöhe genügt, so folgert Verf., abweichend von Freund, dass in den Fällen Freund's eine verdickte Wand zu dehnen war. Dagegen lassen andere Fälle, insbesondere der von Knoepfelmacher, die Deutung einer reflektorischen Contraktur des Pylorus als möglich zu. — Verf. selbst hat einen Fall beobachtet, in welchem die Erscheinungen am 8. Lebenstage einsetzten. Das Kind starb 38 Tage alt. Bei der mikroskopischen Untersuchung der Pylorusmuskulatur stellte Verf. fest, dass die Muskelkerne viel weiter von einander entfernt standen, als bei einem Controllpräparat, das von einem magengesunden Säugling stammte, dass ferner die Muskelquerschnitte viel grösser waren, als bei dem Controllpräparat und dass in den längs getroffenen Muskelschichten die Zellkerne des kranken Magens grösser waren als diejenigen des gesunden. Aus diesem Befunde schliesst Verf. auf eine Hypertrophie der Muskelschicht des Pylorus, die wahrscheinlich congenital war. Stadthagen.

Lange, Beitrag zur Therapie der Ischias. Münch. med. Wochenschr. 1904, No. 52.

Anschliessend an die Versuche Schleich's, der durch Infusion seiner 1prom.-Lösung Ischias zu heilen suchte, injicirt Verf. an der Austrittsstelle des N. ischiadicus direkt in den Nerven 70—100 ccm einer 1prom. Eucain β-Lösung in 8prom. Kochsalzlösung. Zunächst bildet er dabei in der Haut eine Quaddel, dann geht er sofort mit entsprechend langer Nadel ($7—7^1/_2$ cm) unter stetem Ausspritzen auf den Nerv. Der Stich durch Haut und Muskel ist völlig schmerzlos, dagegen zucken die Patienten bei Berührung des Nervs resp. der Nervenscheide zusammen unter dem Gefühl eines elektrischen Schlages, der sich bis in die letzten Verzweigungen des N. peroneus und tibialis erstreckt. Wenn dadurch die richtige Lage der Nadelspitze angezeigt ist, wird ziemlich schnell die Lösung injicirt. Die Schmerzen waren danach schnell verschwunden, doch mussten zur andauernden Heilung die Injektionen in mehreren Fällen wiederholt werden. An Nebenwirkungen berichtet Verf. von schnell vorübergehender Uebelkeit und leichten Temperatursteigerungen am Tage nach der Injektion.

Alkan.

A. v. Kornilow, Ueber cerebrale und spinale Reflexe. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 23. Bd. (3./4.)

Die Ausführungen K.'s lehren, dass die Wissenschaft in der letzten Zeit um zwei Reflexe reicher geworden ist, den Scapulohumeralreflex, der

durch Perkussion des inneres Randes der Spina scapulae infolge von Contraktion der hinteren Bündel des M. deltoides entsteht und zweitens den Orbitalreflex, der bei Perkussion der Knochen und Haut rings um die Orbita zu stande kommt und kaum zu den wirklichen Reflexen gehört. — Das Babinski-Phäuomen, bei dem die Extension der grossen Zehe die Hauptsache ist, gehört nicht zu Sohlenreflexen oder den Hautreflexen; denn es kann auch durch Berührung anderer Hautstellen erzeugt werden. Es kommen auch Fälle von Entartung der Pyramidenbahnen vor ohne Babinskisches Phänomeu und umgekehrt. Die differential-diagnostische Bedeutung des Babinski'schen Phänomens zur Unterscheidung der organischen von den funktionellen Hemiplegien ist nicht pathognomonisch. — Es giebt ferner einen Knochen- und Muskelreflex. Die reflektorische Natur des Knochenreflexes ist zweifellos, die des Muskelreflexes wahrscheinlich. Die übrigen Beweise sprechen weder zu Guusten der reflektorischen noch zu Gunsten der mechanischen Hypothese der Sehnenphänomene. S. Kalischer.

M. Bartels, Ueber Erkrankung der Cauda equina im Gefolge von Tuberkulose der Symphysis sacroiliaca und der angrenzenden Beckenknochen. Greuzgeb. d. Med. u. Chir. 11. Bd. (3).

Neben zwei Fällen eigener Beobachtung konnte B. einen von Cestan und Babonneix beschriebenen Fall von Tuberkulose der Symphysis sacroiliaca und folgender Erkrankung der Cauda equina mitteilen. Eine primäre Tuberkulose des Kreuzbeines und der Symphyse scheint heute zweifellos anerkannt werden zu müssen. Der Beginn derselben ist meist im Mittelstück des Kreuzbeins zu suchen. Häufig brechen dabei Abscesse nach aussen durch, in der Glutaealgegend. Schmerzen, Haltungsanomalien, Skoliose, Gangstörungen können früh schon ohne Beteiligung der Nerven hervortreten. Einfache Parästhesien bis starke Schmerzen in den Füssen sind die ersten Zeichen der Cauda-Erkrankung; sie treten anfallsweise auf und sind bohrend, reissend, mitunter in beiden Ischiadicusgebieten; Gehen und Stehen steigert die Schmerzen; es folgen sodann Ausfallserscheinungen der sensiblen Sphäre (Anästhesien) in Form der Reithosenanästhesie, im perianalen Bezirk, an der hinteren Fläche der Ober- und Unterschenkel, der Rectal-, Urethralschleimhaut. Lähmungen und Störung der Sphinkteren sind fast stets vorhanden. Die motorischen Ausfallserscheinungen an den Extremitäten wechseln oft in ihrer Stärke; sie befallen die Gesässmuskeln, Auswärtsroller, die Muskeln der Hinterseite der Oberschenkel, die Unterschenkel- und Zehenmuskeln. Atrophie, Entartungsreaktion folgen gewöhnlich der Lähmung oder begleiten sie; ebenso Decubitus am Kreuzbein. Tritt Compression im oberen Teil des Sakralkanales ein, so sind Glutaeal-, Achillessehnen- und Sohlenreflex erloschen; dabei sind die Patellarreflexe in der Regel gesteigert. Der Verlauf ist stets ungünstig. Die Indikationen zu einem operativen Eingriff müssen erst durch weitere Beobachtungen sichergestellt werden. S. Kalischer.

1) **A. Moutier** et **A. Challamel,** Étude comparative sur l'action de la cage autoconductrice et du lit condensateur dans le traitement de l'hypertension artérielle par la d'Arsonvalisation. Compt. rend. 1905, No. 9, p. 602.

2) Dieselben, De l'abaissement de la pression au-dessous de la normale par la d'Arsonvalisation. Ibidem. No. 11, p. 742.

1) Früher hatten die Verff. nachgewiesen, dass wenn man einen an abnormer Spannung des arteriellen Systems leidenden Menschen auf dem Condensatorbett der Einwirkung hochgespannter Wechselströme aussetzt, man eine Herabsetzung des arteriellen Druckes beobachtet und dass diese Herabsetzung noch verstärkt wird, wenn man unmittelbar nachher denselben Kranken in die sogenannte Cage autoconductrice bringt. In der neuen Untersuchungsreihe haben sie den umgekehrten Weg eingeschlagen: War der Kranke zuerst im selbstleitenden Käfig, so erniedrigte sich sein Blutdruck und hob sich unter dem Einfluss des Condensatorbettes; wurden die Kranken dann zum zweiten Male in den autoconduktorischen Käfig gebracht, so kam der Blutdruck wieder auf dieselbe Höhe wie vorher, ja er erniedrigt sich sogar noch etwas. Man wende also zur Behandlung arteriellen Ueberdrucks die Cage autonconductrice an und nicht das Condensatorbett.

2) In einer neuen Mitteilung an die Akademie betonen die Verff., dass es nicht wünschenswert sei, den Blutdruck unter den normalen herabzusetzen; man solle während der Behandlung den Blutdruck der Kranken häufiger messen, um den gewünschten Zweck nicht zu verfehlen. Sank der Druck zu tief, so konnten ihn die Verff. durch Applikation von Arsonvalströmen längs der Wirbelsäule unmittelbar wieder ansteigen lassen.

Bernhardt.

G. Coulon, Dermatite médicamenteuse par absorption de Yohimbine. Arch. génér. de méd. 1904, No. 45.

Bei einem Manne, der wegen abnehmender Potenz Yohimbin, zuerst während 5—6 Tagen in Tabletten, dann 2 Tage lang als Pulver aus einem 0,1 g enthaltenden Röhrchen in nicht näher zu bestimmender Menge genommen hatte, trat Thränen der Augen, heftiges Jucken im Gesicht und an den Händen und einige Stunden später ein aus meist linsengrossen Roseolaflecken und weniger zahlreichen Papeln bestehendes Exanthem auf, das sich bald vom Gesicht aus unregelmässig über den ganzen Körper verbreitete. Am 3. Tage begann unter fortdauerndem Jucken eine, besonders auch am behaarten Kopfe sehr reichliche kleienförmige Abschuppung, welche die einzelnen Flecke mit einem weisslichen Saum umgab. Fieber oder sonstige Krankheitserscheinungen waren nicht vorhanden, die Schleimhäute blieben intakt, Haarausfall wurde nicht bemerkt. Als Verf. den Pat. 10 Tage nach Beginn des Ausschlags zuletzt sah, schien dieser im Abheilen begriffen zu sein; das Jucken hatte sich bereits verloren.

H. Müller.

D. G. Zesas, Ueber die krebsige Entartung der Kopfatherome. Münch. med. Wochenschr. 1904, No. 37.

Die 68jährige Pat. gab an, seit mehr als 20 Jahren Atherome auf dem Kopfe gehabt zu haben, die beim Kämmen öfter verletzt und seit etwa 5 Jahren zu Geschwüren geworden seien. Sie klagte über Schwindel, beständige Kopfschmerzen und war in der letzten Zeit sehr abgemagert. Es bestand ein mehr als die hintere Hälfte der Kopfhaut, namentlich die linke Seite, einnehmendes eiterndes, mit der Unterlage fest verwachsenes Ulcus mit hartem Rande; an einzelnen Stellen lagen die Schädelknochen bloss. Die Lymphdrüsen hinter dem linken Ohr und unter dem linken Unterkiefer waren geschwollen. Das Geschwür wurde, zum Teil mit dem Periost, excidirt und die histologische Untersuchung bestätigte, dass es sich um carcinomatöse Degeneration mehrerer Atherome handelte. Die Pat. erlag nach 4 Wochen einer Pneumonie. — Aehnliche Fälle sind nicht ganz selten beobachtet worden. Die krebsige Entartung der Atherome scheint namentlich durch häufige mechanische Insulte angeregt zu werden; die Operation liefert günstige Resultate nur so lange die Geschwülste keine grössere Ausdehnung erreicht haben und ohne Abtragung der obersten Knochenlagen entfernt werden können. H. Müller.

E. Hoffmann, Ueber die Primelkrankheit und andere durch Pflanzen verursachte Hautentzündungen. Münch. med. Wochenschr. 1904, No. 44.

Dass bei manchen Personen die Berührung gewisser Primelarten und des Giftsumachs (Rhus toxicodendron) recht unangenehme ekzem- oder erysipelartige Dermatitiden hervorruft, ist jetzt wohl ziemlich allgemein bekannt. Aehnliches bewirken die sogen. Elephantenläuse, die Früchte von Anacardium orientale und occidentale, die als Volksmittel gegen rheumatische Beschwerden auf die Haut aufgelegt werden und das zu demselben Zwecke oft benutzte, aus den Früchten des Lorbeerbaums gewonnene Lorbeeröl („grüne Lore"). Ausserdem giebt es aber auch eine ganze Reihe anderer Pflanzen, die bei dazu disponirten Menschen gelegentlich entzündliche Hauterkrankungen verursachen. So sah Verf. solche bei einer Gärtnersfrau wiederholt nach der Beschäftigung mit Chrysanthemum indicum im Gesicht, an Händen und Armen auftreten. Bei zwei anderen Pat. hatten die Blätter und Zwiebeln der Meerzwiebel (Scilla maritima) eine mit Bläschenbildung einhergehende 14 Tage dauernde Hautentzündung veranlasst. Ein Mann, der Blätter des Lebensbaums (Thuja occidentalis) zwischen den Fingern zerdrückt und mit diesen dann sein Gesicht berührt hatte, bekam eine heftige und ihn sehr peinigende, von leichtem Fieber begleitete roseähnliche Hautentzündung des Gesichts und der Hände, die nach etwa 10 Tagen unter ziemlich starker Schuppung abheilte.

H. Müller.

J. A. Blake, Some considerations in the treatment of tuberculosis of the testicle. Med. News 1904, 14. Mai.

Verf. verfügt über 8 Fälle von Hodentuberkulose, bei denen er die

Castration mit Entfernung des Samenstrangs, zweimal mit gleichzeitiger Exstirpation der Samenblase ausgeführt hat. In einem Falle nahm er die doppelseitige Castration vor. Stets war die Krankheit auf das Genitalsystem beschränkt mit Ausnahme eines Falles, bei dem in drei nacheinander vorgenommenen Operationen Niere, Ureter, linker Hoden, beide Samenblasen und der grösste Teil der Prostata exstirpirt wurden. Seit der letzten Operation bei diesem Kranken sind drei Jahre verflossen, der Patient ist gesund und auch von der Cystitis geheilt, die mit seinen anderen Krankheitserscheinungen verbunden war. In einem anderen Falle, wo Verf. vor 6 Wochen Hoden, Vas deferens und Samenblase exstirpirte, zeigt das Präparat, dass sich die Krankheit nicht continuirlich längs des Vas deferens vom Nebenhoden her ausbreitet, sondern dass sie sprungweise verläuft, derart, dass einzelne Knoten an verschiedenen Stellen des Vas deferens entstehen.

Eine alleinige Entfernung des Nebenhodens (Epididymectomie) hält Verf. für unzweckmässig. Nur wenn die Erkrankung doppelseitig ist, will er nach Möglichkeit den Hoden der einen Seite zum Zwecke der „inneren Sekretion" schonen. Das Vas deferens hat Verf. in allen von ihm operirten Fällen mit entfernt; er verlängert hierzu den für die Hodenexstirpation erforderlichen Schnitt nach aufwärts bis zu einem dem inneren Leistenringe entsprechenden Punkte, durchtrennt die Aponeurose des Musculus obliquus externus und löst stumpf das Vas deferens, das von den anderen Teilen des Samenstrangs zu isoliren ist, vom Peritoneum, bis der Finger die Ampulle erreicht. Hier wird so hoch wie möglich unterbunden, alsdann durchschnitten und die Wunde so wie nach einer Herniotomie vernäht.

Die Samenblase will Verf., soweit eine Erkrankung derselben nachweisbar ist, namentlich im Hinblick auf die Infektionsgefahr für den zweiten Hoden entfernt wissen. Zu diesem Zweck benutzt er eine halbmondförmige Incision am Damm (nach ZUCKERKANDL) und kann von hier aus eventuell gleichzeitig Herde in der Prostata erreichen.

B. Marcuse.

Apert, Les urines rouges, dans la médication par le pyramidon. Arch. génér. de méd. 1904, No. 27.

Nach Gebrauch von Pyramidon beobachtet man oft, aber nur bei gewissen Menschen, eine Rotfärbung des Harns. Sie kann schon nach kleinen Dosen des Medikaments auftreten und beruht auf der Ausscheidung eines Zersetzungsproduktes des Pyramidons, der Rubazonsäure. Man könnte bei der Rotfärbung des Harns an Hämaturie und ähnliches denken, kann aber schon durch blosses Ausschütteln des Harns mit Chloroform, in welchem die Rubazonsäure gelöst wird, diese Veränderung von Hämaturie unterscheiden.

B. Marcuse.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

GENERAL LIBRARY,
UNIV. OF MICH.
JUN 1 1905

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. E. Salkowski, Prof. Dr. P. Schultz,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1905. 13. Mai. No. 19.

Inhalt: Loeb, Zum Stoffwechsel Magenkranker. — Schwartz und Kayser, Ueber fettzersetzende Mikroben. — Rosenfeld, Indolbildung beim Kaninchen. — Seyffarth, Chloroform gegen nitrose Dämpfe. — Grawitz, Fall von multiplen Primärtumoren. — Smith, Verhalten nekrotischer Herzmuskelinfarkte. — Hohmann, Behandlung des Schiefhalses. — Roy des Barres und Gaide, Missbildung der Hände und Füsse. — Martina, Entstehung der perihernіösen Phlegnome. — Hofmann, Zur Behandlung des Empyems. — Bland-Sutton, Multiple Steine in der Niere. — Szczybalski, Ulcus corneae durch Bacillus pyocyaneus. — Bednarski, Pathologische Veränderungen der Zonula Zinnii. — Haike, Tuberkulöse Meningitis bei Otitis media. — Brzold, Ueber Knochenbildung im Ohr. — Alexander, Gehörorgan bei albinotischen Katzen. — Lurlinski, Ueber die adenoiden Vegetationen. — Hager, Rolle der Nasenschleimhaut bei Lepra. — Gramann, Ueber das Fiekert'sche Typhusdiagnostikum. — Weber und Taute, Umwandlung der Tuberkelbacillen beim Kalthlüter. — Gessner, Ueber die v. Behring'scho Tuberkulosetheorie. — West, Behandlung des Pyopneumothorax. — Heggs, Wert des Hetols bei Tuberkulose. — Sabarthez, Cushing und Clarke, Zur Behandlung des Typhyus. — Cohnheim, Palpation und Auskultion des Pylorus. — Madeluno, Entwickelung von Echinokokken nach Operation. — Breceli, Pseudodiphtheritischer Symptomencomplex bei Neugeborenen. — Fürbringer, Levicnik, Ueber das Quinquaud'sche Zeichen. — Hoppe-Seyler, Ueber Glykosurie. — Sibelius, Knecht, Schwere Erkrankung nach Kohlenoxydvergiftung. — Seiffer, Zesas, Ueber hysterische Skoliose. — Zimmermann, Hydroelektrische Behandlung von Herzstörungen. — Dreuw, Behandlung des Lupus. — Marasse, Arbovin gegen Gonorrhoe.

A. Loeb, Beitrag zum Stoffwechsel Magenkranker. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 56, S. 100.

L.'s Beobachtungen ergaben, dass Chlorverlust durch Erbrechen oder Ausheberung des Mageninhalts Stoffwechselstörungen hervorruft, die in einer Verminderung der Ammoniakausfuhr durch den Harn (bis auf $^1/_{10}$ des normalen Wertes) und wohl auch in einer vermehrten Serumalkalescenz sich kundgeben. Dementsprechend konnte L. zeigen, dass während der Verdauung in den ersten Stadien gleichfalls die Ammoniakmenge im Harn sinkt, erst in späteren ansteigt. Danach nimmt L. an, dass in der Norm ein Teil des Harnammoniaks einer Regulirung der während der Verdauung durch Resorption der Magensalzsäure gestörten Alkalescenzverhältnisse des Körpers seinen Ursprung verdankt. A. Loewy.

G. Schwartz und **H. Kayser,** Ueber die Herkunft von Fettsäurenadeln in Dittrich'schen Pfröpfen und den Nachweis von fettzersetzenden Mikroben. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 56, S. 111.

Sch. und K. haben die in den (sog. Dittrich'schen) Pfröpfen, die sich bei Lungengangrän und putrider Bronchitis finden, vorkommenden Mikroorganismen rein gezüchtet und sie auf Fett und Lecithin wirken lassen, um festzustellen, ob durch bakterielle Einflüsse das Auftreten von Fettsäure in den Pfröpfen zu erklären sei. Sie benutzten als Nährboden entweder mit Agar überschüttete Rinderfettplatten (nach Eijkmann) oder Mandelöl mit Peptonkochsalzwasser (nach Rubner-Schreiber). — Sie fanden in den Pfröpfen den Staphylococcus pyogenes albus und dieser zersetzte aërob und anaërob Fett. Der Coccus war nicht pathogen. Keimfrei filtrirte Culturen sowie abgetötete Kokken zersetzen Fett nicht. — Lecithin wurde nicht zersetzt. — Mit putriden Processen steht das Auftreten von Fettsäuren in keinem direkten Zusammenhange; erstere können bestehen ohne Bildung letzterer. A. Loewy.

F. Rosenfeld, Die Indolbildung beim hungernden Kaninchen. Beitr. z. chem. Physiol. u. Pathol. Bd. 5, S. 83.

Auch mit der scharfen, von P. Ehrlich angegebenen Indolreaktion mit Hülfe von Dimethylaminobenzaldehyd hat Verf. in Uebereinstimmung mit früheren Versuchen kein Indol im Darminhalt normal ernährter wie hungernder Kaninchen nachweisen können. Selbst bei starker Indikanurie findet sich in den Fäces kein Indol, sodass Verf. einen Parallelismus zwischen beiden Erscheinungen bestreitet. Bezüglich der früher aufgestellten Behauptung, dass Phloridzin eine durch Eiweisszerfall bedingte Indikanurie erzeugt, weist Verf. darauf hin, dass diese nur bei unterernährten Tieren auftritt. Durch Versuche mit stark tryptophanhaltigen Autodigestionsflüssigkeiten fand Verf., wie schon Ellinger und Gentzen nachgewiesen haben, seine frühere Ansicht widerlegt, dass Skatolaminoessigsäure die Vorstufe des durch Gewebszerfall sich bildenden Indols sei. Neuberg.

Seyfferth, Chloroform als Gegenmittel nach Einatmung nitroser Dämpfe. Concordia, Zeitschr. f. Arbeiter-Wohlfahrtseinrichtungen. Bd. 10, S. 319.

Einatmung von Stickoxyden erzeugt durch Reizung sensibler motorischer Nervenendigungen Krampfanfälle, die tötlich verlaufen können. Als Gegenmittel empfiehlt Verf. auf Vorschlag von E. Weiskopf Chloroform, das die convulsivischen Zustände vermindert oder aufhebt. Das $CHCl_3$ wird in Dosen von 3—5 Tropfen (0,045—0,078 g) auf ein Glas Wasser alle 10 Minuten, in toto pro die 1,5 g verabreicht. Neuberg.

P. Grawitz, Ueber multiple Primärtumoren. Deutsche med. Wochenschr. 1904, No. 49.

Bei der Sektion einer 67jährigen Frau fanden sich nebeneinander gutartige Uterusmyome, ein bösartiges, metastasirendes Sarkom des Ligamentum latum und ein Dünndarmkrebs, ebenfalls mit Metastasen. Der Ursprung

jeder einzelnen Metastase konnte aus der Art der sie zusammensetzenden Zellen ohne Weiteres erschlossen werden; dass parasitäre Keime anderer Abstammung als die Zellen der beiden Primärtumoren wirksam gewesen seien, ist als ausgeschlossen zu betrachten. Beitzke.

A. J. Smith, On the histological behaviour of the cardiac muscle in two examples of organization of myocardial infarct. Univ. of Pennsylvania med. bullet. Vol. 17, No. 7.

Am Rande nekrotischer Herzmuskelinfarkte zeigt sich zunächst eine Auflösung (Sarcolyse) der äussersten Muskelfibrillen, welche an den Infarkt anstossen, wenigstens eine kurze Strecke weit. Die Muskelkerne können hierbei durch Karyolyse zu Grunde gehen. Bleiben sie bestehen, so vergrössern sie sich in der Regel und vermehren sich durch direkte Teilung. Solche persistirenden Kerne sind von einem schmalen Hof hyalinen Myoplasmas umgeben und bilden so die spindelzelligen Elemente, die von einigen als myogenes Bindegewebe gedeutet sind. Die Bestimmung dieser persistirenden Kerne mit ihrer zellähnlichen Protoplasmaumkleidung ist nicht ganz klar. Wahrscheinlich fallen auch sie dem Untergang anheim; keinesfalls liessen die mikroskopischen Bilder den Schluss zu, dass sie in echtes Bindegewebe übergehen. Beitzke.

G. Hohmann, Zur Behandlung des Schiefhalses. Zeitschr. f. orthop. Chir. Bd. 13, H. 1.

Nach H.'s Bericht legt Lange-München bei der Behandlung des muskulären Schiefhalses unter Anspannung des verkürzten Kopfnickers einen etwa 3 cm langen Hautschnitt auf dem Muskel selbst parallel seiner Verlaufsrichtung an, der ungefähr am Ansatz am Warzenfortsatz beginnt. Fascie und Platysma werden durchtrennt, dann der Sternocleidomastoideus freigelegt und auf dem Kocher'schen Elevatorium quer durchtrennt. Sind alle Stränge durchschnitten, so wird der Kopf ausgiebig redressirt. Die kleine Wunde wird genäht und zweimal 24 Stunden mit Sublimatdocht drainirt. Zur Fixirung des Operationsresultates wird ein Gypsverband angelegt, der Brust und Stirn cirkulär umgreift und unter Freilassung der Kehlkopfgegend vorn, den Kopf von der Seite her in leichter Uebercorrektur hält. Vor Uebertreibung der Correktur ist wegen leicht eintretenden Collapses zu warnen. 10 Tage nach der Operation können durch die Fenster im Verband die Näbte entfernt werden. Der Gypsverband selbst bleibt 14 Tage liegen. Dann beginnt die eigentliche Nachbehandlung mit Hülfe einer Kravatte, die nach einem Gypsabguss in übercorrigirter Stellung aus Celluloidstahldraht angefertigt wird. Sie wird zunächst 14 Tage lang Tag und Nacht getragen, dann kann sie am Tage fortgelassen werden. An ihre Stelle tritt täglich $^1/_2$ Stunde Suspension in der Sayre'schen Kravatte, wobei der Riemen auf der Seite der Deformität kürzer geschnallt wird als auf der anderen Seite und gleichzeitig der Kopf so gedreht wird, dass das Ohr der gesunden Seite nach vorn sieht. Die Nachbehandlung wird 2 bis 3 Wochen fortgesetzt. Joachimsthal.

Le Roy des Barres et Gaide, Malformations congenitales des mains et des pieds. Gaz. des hôp. 1904, No. 70.

Bei einem 13jährigen Mädchen constatirten die Autoren an den Händen und Füssen symmetrisch angeborene Anomalien. An jeder Hand fand sich nur ein dem fünften entsprechender Finger. Im Metacarpus fand sich ausser dem 5. noch der 4. Mittelhandknochen. Die zweite Handwurzelreihe zeigte im Röntgenbilde nur einen offenbar dem Os hamatum entsprechenden Knochen, während die erste Reihe die normale Zahl erkennen liess. An den Füssen waren nur eine laterale drei- und eine mediale zweigliedrige Zehe ausgebildet, denen zwei Metatarsalknochen entsprachen. Der zwischen beiden Teilen des Fusses vorhandene Spalt erstreckte sich bis in den Tarsus hinein, welch' letzterer sich aus 5 Knochen: Talus, Calcaneus, Naviculare, Cuboideum und Cuneiforme I zusammensetzte.

Joachimsthal.

Martina, Ein Beitrag zur Entstehung der periherniösen Phlegmone. Deutsche Zeitschr. f. Chir. 75. Bd., S. 281.

In dem beschriebenen Falle entstand bei einer 52jährigen Frau eine periherniöse Phlegmone (Nicoladoni) im Anschluss an Taxisversuche, die bei einer grossen als incarcerirt angenommenen Schenkelhernie unter Zuhülfenahme des Aethersprays vorgenommen wurden. Bei der Aufnahme ins Krankenhaus wurde zuerst ein zwischen Bruchsack und Unterhautzellgewebe befindlicher Abscess ohne Bruchsackbeteiligung eröffnet. Einen Tag später stellten sich schwere peritonitische Reizsymptome ein, sodass nunmehr von einer der Phlegmone entfernten Stelle aus der Bruchsack eröffnet wurde. In demselben fand sich, durch adhärentes Netz von einander getrennt, intakter Dünndarm ($1^1/_2$ m) einerseits, unterstes Ileum, Coecum und gesammter Dickdarm andererseits. Die Wand des Coecum war mit der vorderen Bruchsackwand verwachsen und wies, ebenso wie das Ileum, erbsengrosse Perforationen auf, deren Substanzverlust an der Serosa grösser war als an der Schleimhaut, sowie mehrere von Serosa entblösste Stellen. Daraus geht hervor, dass das Primäre in diesem Falle die periherniöse Phlegmone war und erst später ein Durchbruch der Eiterung in den Darm erfolgte.

Peltesohn.

C. Hofmann, Wie unterstützen wir einfach und zweckmässig die Wiederausdehnung der Lunge nach der durch Rippenresektion vorgenommenen Entleerung eines Pleuraempyems? Münch. med. Wochenschr. 1904, No. 47.

So wichtig auch der negative Druck im Pleuraraum für die Erhaltung der erreichten Wiederausdehnung der Lunge nach früherer Rippenresektion sein mag, der Anstoss zur Wiederentfaltung geht nur von der respiratorischen Eigenbewegung der Lunge aus. Da nun diese letzte Eigenschaft der Lunge durch lange Untätigkeit verloren geht, so folgt daraus für die Praxis, bei jedem Pleuraempyem möglichst früh, also mit dem ersten operativen Eingriff, Maassnahmen für die Entfaltung der Lunge zu verbinden. Es muss vermieden werden, dass der einmal gewonnene Grad von Lungenausdehnung bei der nächsten Inspiration dadurch wieder verloren geht,

dass der ganze Atmosphärendruck durch die Thorakotomieöffnung auf die Lungenaussenfläche einwirken kann. — H. glaubt dieses am einfachsten dadurch zu erreichen, dass er unter Vermeidung jeglicher Drainage der Thorakotomiewunde diese mit einem mehrschichtigen aseptischen Verbande bedeckt, dessen oberste Schichten bei Durchtränkung erneuert werden, und erst am 3.—5. Tage, wo die Randverklebung zwischen Pleura costalis und pulmonalis eingetreten ist, zwei dünne, eben in den Pleuraraum reichende Gummidrains einlegt. Die auf diese Weise erzielte kleine, völlig abgeschlossene Abscesshöhle heilt schnell völlig aus. Peltesohn.

Bland-Sutton, Kidney, wich contained more than forty thousand iridescent calculi. Brit. med. journ. 1905, 21. Jan.

Ein 38jähriger Mann, der seit 15 Jahren über Schmerzen in der rechten Seite klagte, aber nie einen Stein verloren hatte, zeigte bei der Operation eine stark vergrösserte Niere mit verengtem Ureter. Die grössere Hälte der Niere wurde durch einen Sack eingenommen, der mehr als 40000 irisirende Steine entbielt, von denen der grösste die Gestalt eines kindlichen Talus hatte. Chemisch bestanden die Steine aus einer Schale aus Calciumphosphat und einem Kern aus fast reinem Calciumoxalat.

Philipstbal.

Ph. Szczybalski, Ein Fall von Ulcus corneae durch Infektion mit Bacillus pyocyaneus. Arch. f. Augenheilk. LI., 3, S. 249.

Einem Knecht kam beim Strohtragen Staub ins linke Auge. Danach entwickelte sich ein grosses flaches Ulcus corneae mit Hypopyon. Nach ausgiebiger Kauterisation heilte dasselbe allmählich. Culturversuche ergaben, dass es sich um den Bacillus pyocyaneus handelte, welcher die Affektion erzeugt hatte. Horstmann.

A. Bednarski, Ueber die patbologisch-anatomischen Veränderungen der Zonula Zinnii. Arch. f. Augenheilk. LI., 3, S. 247.

Nach den Untersuchungen von B. werden in pathologischen Zuständen die einzelnen Zonulafasern dicker, färben sich schwächer, haben eine schwächere Lichtbrechungskraft und ein homogenes Aussehen, sie unterliegen also der hyalinen Entartung. Die Contouren der Fasern, anfangs gut erhalten, werden später unregelmässig, länglich rund, bis endlich die Zonulafasern zu gestaltlosen homogenen Massen verwandelt werden. Daneben finden wir Bilder, die für die Verflüssigung der Zonulafasern in serösem Exsudat sprechen. Wir sehen dann ebenfalls dickere, sich schwächer färbende und schwächer Licht brechende Fasern von körnigem Aussehen und von serösem Exsudat umgeben; die Grenze zwischen den Fasern und dem Exsudat ist nicht immer scharf ausgeprägt. Die Verdickung der Zonulafasern entspricht der Atrophie derselben und, abgesehen von der Verdickung einzelner Fasern, kommt diese letztere noch zu stande durch das Zusammenlegen einiger Fasern. Ausnahmsweise können die einzelnen Zonulafasern durch zellige Elemente zusammengewachsen sein.

Eine Hypertrophie der Zonulafasern existirt nicht. Bei Staphylomen steht die Atrophie der Zonula in Zusammenhang mit der Atrophie des Ciliarkörpers. An der Seite der grösseren Atrophie des Ciliarkörpers finden wir auch eine grössere Atrophie der Zonula. Horstmann.

Haike, Ausbruch tuberkulöser Meningitis im Anschluss an akute eitrige Mittelohrentzündung, in einem Falle complicirt mit chronischem Hydrocephalus internus. Jahrb. f. Kinderheilk. N. F. 58. Bd., 4. H.

In den von H. mitgeteilten Fällen (5jähriges und 7monatliches Kind) traten im unmittelbaren Anschluss an akute eitrige Otitis media die Erscheinungen von Meningitis tuberculosa auf. Die Affektion des Ohres erwies sich als eine nicht tuberkulöse. Bezüglich des ätiologischen Zusammenhangs dieser beiden Erkrankungen meint Verf., es liege die Annahme nahe, dass in einem Organismus, der das tuberkulöse Virus beherbergt, eine Einwirkung der Toxine vom Eiterherde in die Pauke und auf die benachbarten Hirnhäute stattfinden könne, derart, dass der Boden für den Ausbruch der tuberkulösen Erkrankung in den Meningen günstig vorbereitet werde und die den Organismus im Allgemeinen wenig gefährdende eitrige Entzündung des Mittelohres so die Gelegenheitsursache für die tötliche Meningitis tuberculosa werden könne. Schwabach

---

Bezold, Weitere Untersuchungen über „Knochenleitung" und Schallleitungsapparat im Ohr. Zeitschr. f. Ohrenheilk. 48. Bd., S. 107.

Als wesentlichstes Ergebnis der B.'schen Untersuchungen ist folgendes zu verzeichnen: Die Schallwellen, welche aus der Luft die Schädeloberfläche treffen, vermögen weder ein Gehör für Sprache noch für Töne zu vermitteln, soweit der Verschluss des Gehörgangs ausreichend genug gemacht werden kann, um ihr Eindringen auf dem natürlichen Wege durch den Gehörgang zu verhindern. Aller Wahrscheinlichkeit nach beschränkt sich unsere Hörperception nicht nur in Luft-, sondern auch in Knochenleitung ausschliesslich auf die Schallwellen, welche auf ihrem Wege zum Labyrinth den Schallleitungsapparat passirt haben und bleiben die Schallwellen, welche das Labyrinth direkt, d. h. ohne geeignete Vermittelung des letzteren treffen, frei und unhörbar. Die Aufgabe des Schallleitungsapparates für die Hörperception besteht darin, die longitudinalen Schallwellen der Luft ebenso wie die den Schädel direkt durchsetzenden longitudinalen Schallwellen in transversale Schwingungen umzuwandeln, welche allein im stande sind, die nervösen Endapparate des Ohres in percepirbare Mitschwingungen zu versetzen. Schwabach.

Alexander, Zur vergleichenden, pathologischen Anatomie des Gehörorgans. III. Weitere Studien am Gehörorgan unvollkommen albinotischer Katzen. Zeitschr. f. Ohrenheilk. 48. Bd., 4. H., S. 378.

Als auffallenden und neuen Befund der von ihm untersuchten albinotischen Katzen verzeichnet Verf. eine enorm starke Entwickelung der Blut-

gefässe der Labyrinthkapsel, besonders im Bereiche der Pars inferior. Bei dieser Entwickelung sind Arterien und Venen in gleicher Weise beteiligt und zwar sind die Gefässe nicht allein an Zahl vermehrt, sondern auch zum Teil gegenüber der Norm vergrössert; besonders ist das Ganglion spirale stellenweise von sehr grossen Blutgefässen durchzogen.

Schwabach.

W. Lublinski, Einige Bemerkungen über adenoide Vegetationen. Berl. kin. Wochenschr. 1904, No. 28.

Schwellung der Lymphdrüsen am Halse bedeutet durchaus nicht immer Skrophulose, sondern ist sehr häufig Folge der erkrankten Rachenmandel. Diese wirkt nicht nur mechanisch, da auch bei geringer Vergrösserung eine Reihe von Folgen, wie Fortleitung von Entzündungen auf die Nachbarorgane, Gaumenmandeln, Ohr, Nase, Auge auftreten können, die rein mechanisch nicht zu erklären sind. Ferner verweist Ref. auf den immer wiederkehrenden Husten, der die Adenoiden häufig begleitet, ebenso auf die Fieberzustände, die bei der akuten Entzündung der Rachenmandel auftreten und früher als Pfeiffer'sches Drüsenfieber bezeichnet wurden, auf die Schädigung der Gesammtconstitution etc. Ob die verschiedenen Erkrankungen, welche mit den Adenoiden in Zusammenhang gebracht werden, wie Aprosexie, Morbus Basedowi, Enuresis u. s. w. nur diesen ihren Ursprung verdanke, scheint Ref. zweifelhaft. Die Tuberkulose der Rachenmandel spielt praktisch kaum eine wesentliche Rolle. Eine andere Behandlung als die operative giebt es nicht. W. Lublinski.

Hager, Ueber die leprösen Veränderungen der oberem Atmungswege. Wiener med. Wochenschr. 1904, No. 45.

Die von Verf. beobachteten Fälle widersprechen der Ansicht, dass der Primäraffekt der Lepra in der Nase zu suchen sei. Trotzdem an 3 der 5 Kranken vor den Augen der Aerzte die Lepra sich entwickelte, war es nicht möglich, in der Nase Veränderungen zu finden, welche den Veränderungen vorausgegangen waren. Es fanden sich auch im Sekret der Nase keine Bacillen. Trotzdem besteht die Wahrscheinlichkeit, dass in sehr vielen Fällen die Nasenschleimhaut die Eingangspforte bildet; sie bildet eine Prädilektionsstelle. Nachdem in Verf.'s Fällen die Nasenschleimhaut ergriffen war, diente das Nasensekret als wesentlicher Verbreiter. Ein Beispiel bietet ein Kranker, an welchem der Ausbruch auf der Klinik erfolgt; erst etwa 1 Jahr nach dem Auftreten der Hautflecke bildete sich auf dem Unterschenkel ein bacillenhaltigen Eiter absonderndes Geschwür, während das Nasensekret schon anfangs reichlich Bacillen enthielt. Deshalb verdient dasselbe die sorgsamste Beachtung.

W. Lublinski.

Gramann, Zur Serodiagnostik des Typhus abdominalis mittelst des Fickerschen Diagnostikums. Deutsche med. Wochenschr. 1904, No. 22.

G. prüfte das Ficker'sche Typhusdiagnostikum am Serum von Gesunden, Typhuskranken und anderweitigen Kranken, sowie an verschiedenen

Immunseris. Er fand, dass es absolut specifisch reagirt, sodass es als Ersatz von Typhusculturen beim Anstellen der Gruber-Widalschen Reaktion mit Vorteil verwendet werden kann. Es bietet vor Culturaufschwemmungen den Vorzng, dass es steril ist, also nicht mehr mit lebenden Typhusculturen gearbeitet werden muss, dass es ein constantes Reagens ist, und dass für seine Verwendung ein Brutschrank nicht erforderlich ist.

H. Bischoff.

A. Weber und Taute, Zur Frage der Umwandlung der Tuberkelbacillen im Kaltblüterorganismus. Deutsche med. Wochenschr. 1904, No. 28.

Durch die verschiedenen Arbeiten, welche sich mit der Uebertragung der Tuberkulose auf Kaltblüter und mit der Anpassung der Parasiten an den Kaltblüterorganismus beschäftigt haben, ist bewiesen, dass Tuberkelbacillen in dem Kaltblüterorganismus eine längere Zeit am Leben und für Meerschweinchen virulent bleiben, und dass sich in den Organen von Kaltblütern, die mit Tuberkelbacillen geimpft worden sind, säurefeste Bacillen finden können, die nicht für Meerschweinchen pathogen sind. Nicht strikte bewiesen dagegen ist, dass diese Bacillen durch Umwandlung aus den eingeimpften Tuberkelbacillen hervorgegangen sind. Da säurefeste Bacillen in der Natur weit verbreitet sind, so ist es bei der eigentümlichen Einrichtung des Lymphsystems der Kaltblüter und dem Fehlen von Lymphdrüsen garnicht so unwahrscheinlich, dass Kaltblüter auch sonstwie säurefeste Bacillen in ihre Organe aufnehmen können. Unter Anwendung der von Spengler angegebenen Methode, die Reinzüchtung von Tuberkelbacillen dadurch zu erleichtern, dass Begleitbakterien durch kurze Zeit währende Formaldehydeinwirkung geschädigt werden, gelang es den Verffn., aus den Organen von Fröschen, die nicht mit Tuberkelbacillen geimpft waren, säurefeste Bakterieu zu züchten, welche wie die der Blindschleichentuberknlose und der Froschtuberkulose nur nnterhalb 30° wachsen und für Meerschweinchen nicht pathogen sind. Ebenso wurden diese Bakterien im Schlamm und am Moos aus Aquarieu und Gläsern, in denen sich ungeimpfte Frösche befanden, isolirt. Das Ergebnis dieser Versuche lehrt, dass die Umwandlung der Tuberkelbacillen im Kaltblüterorganismus keineswegs bewiesen ist, womit auch die weitergehenden Schlüsse hinsichtlich Menschen- und Rindertuberkulose fallen, welche sich auf diese Anschauung stützen.

H. Bischoff.

W. Gessner, Ist v. Behring's Tuberkulosetheorie vom bakteriologischen Standpunkt aus begründet? Centralbl. f. inn. Med. 1904, No. 36.

Dass von Säuglingen in den ersten Wochen genuine Eiweisskörper, wie Diphtherie- und Tetansantitoxin, vom Darmtraktus aus aufgenommen werden und unverändert in deu Kreislauf übergeben, dass ebenso Bakterien in den ersten 3 Wochen vom Darmtraktus aufgenommen werden können und dadurch eine Infektion hervorgerufen werden kann, erklärt sich nach G. nicht allein durch die Annahme einer leichteren Durchgängigkeit der Darmschleimhaut. Begünstigend kommt hinzu, dass, während der Lymphapparat des Neugeborenen dem des Erwachsenen völlig gleicht, in der Blutcirkulation des Darmes wesentliche Unterschiede bestehen, indem der

Duct. venos. Aurantii und der Duct. Botalli bis zu 3 Wochen nach der Geburt durchgängig bleiben. Durch die Darmwand hindurchtretetende Stoffe gelangen somit durch den Duct. venos. Aurantii von der Pfortader unter Umgehung der Leber in die Vena cava, ebenso unter Umgehung der Lunge vom rechten Herzen durch den Ductus Botalli in den grossen Körperkreislauf. Hierdurch werden diese Substanzen der antitoxischen und haktericiden Funktion der Leber, die „für den Pfortaderkreislauf ungefähr das ist, was die Lymphdrüsen für die Lymphbahnen, was das Siebbein der Nase für die Lungen (?) bedeuten, nämlich eine wichtige Schutzeinrichtung für den Gammtorganismus", entzogen. Wie vom Darm aus zu der Zeit Substanzen aufgenommen und im Organismus verbreitet werden können, so auch von anderen Körperstellen; so glaubt G. die Gefährlichkeit der otitischen Erkrankungen in den ersten Lebenswochen auch auf dieses Besonderheiten des Kreislaufes zurückführen zu sollen. Wie das Offenstehen des Duct. venos. Aurantii und des Duct. Botalli für Infektionen von Wichtigkeit ist, so können diese Verhältnisse aber auch zum Heile der Säuglinge nutzbringend verwandt werden, indem Antikörper dem Säugling mit der Nahrung zugeführt werden. So hält G. den Versuch für berechtigt, ob nicht an Stelle der im ersten Lebensjahre stattfindenden aktiven Pockenimmunisirung, welche auch heute zweifellos noch mit gewissen Gefahren für den zarten Organismus verbunden sei, jene völlig gefahrlose, passive, intestinale Immunisirung entweder mit Pockenimmunmilch oder mit stomachaler Einverleibung von menschlichem Pockenimmunserum gesetzt werden könne. H. Bischoff.

S. West, The treatment of pyo-pneumothorax. The Lancet 1904, Vol. II, No. 17.

Im Allgemeinen ist das Vorgehen bei Pneumothorax und Pyopneumothorax ein zu zaghaftes. Bei jedem Pneumothorax sollte, wenn auch nur leichte Suffokationserscheinungen sich zeigen, die Paracentese gemacht und so oft, als notwendig, wiederholt werden; genügt dies nicht, so ist für eine ausgiebige Eröffnung zu sorgen. Sobald sich ein Ex- oder Transsudat bildet, ist der Charakter desselben sofort sicher festzustellen. Handelt es sich um Eiter, so muss für eine leichte Entleerung gesorgt werden. Rippenresektionen sind dabei nicht immer notwendig, sind sie erforderlich, so sollten nicht mehr entfernt werden, als zu einer guten Drainage nötig sind. Der Gebrauch von Aspiratoren ist zu verwerfen; sie sind unnötig und gefährlich. Die gegen die chirurgische Behandlung des tuberkulösen Pyopneumothorax gemachten Einwendungen können als stichhaltig nicht anerkannt werden. K. Kronthal.

T. B. Heggs, The value of hetol in pulmonary tuberculosis. The Lancet 1904, Vol. II, No. 17.

H. berichtet über 7 Fälle von Lungentuberkulose, die er nach den Vorschrifen von Landerer mit Hetol behandelte. In allen Fällen enthielt das Sputum Tuberkelbacillen, zum Teil war der Krankheitsprocess schon ziemlich weit vorgeschritten. Zweimal erstreckte sich die Behandlung über 6 Monate, sonst dauerte sie 6—7 Wochen. Mit der Dosis wurde schnell

gestiegen, mitunter nur bis 20 mg, häufig aber auch bis 50 mg. Das Resultat war ein recht günstiges. Der Allgemeinzustand hob sich, die Menge des Sputums wurde geringer, mitunter verschwand es ganz, der Husten und die Nachtschweisse liessen nach, die physikalischen Erscheinungen wurden geringer, das Körpergewicht nahm beträchtlich zu. Regelmässig wurde nach den Einspritzungen eine starke Leukocytose beobachtet. Das Hetol ist zwar kein Specificum gegen Tuberkulose, aber bei der Behandlung ein äusserst wertvolles Unterstützungsmittel K. Krontbal.

1) **H. Sabarthez,** Traitement de la fievre typhoide par le Pyramidon. Arch. génér. de méd. 1905. No. 5.

2) **E. F. Cushing** and **T. W. Clarke,** Copious water-drinking and polyuria in typhoid fever. Americ. journ. of the méd. science 1905, February.

1) S. empfiehlt auf Grund von 85 mit Pyramidon behandelten Typhusfällen die planmässige Behandlung des Ileotyphus mit diesem Arzneimittel. Nach jedesmaliger Darreichung des Mittels tritt ein, allerdings vorübergehender, Temperaturabfall ein, zugleich mit reichlichen Schweissen und gesteigerter Urinabsonderung; dabei regulirt sich die Darmtätigkeit, die Durchfälle lassen nach, ebenso wie die Tympanie, das Allgemeinbefinden bessert sich erheblich. Das Pyramidon wird in vier täglichen Dosen von je 0,25 g dargereicht, so zwar, dass alle 6 Stunden eine Portion verabfolgt wird; im Notfalle kann man innerhalb 24 Stunden bis auf 1,25, ja selbst bis 1,5 g steigen. Das Mittel muss regelmässig während der ganzen Dauer der Krankheit bis zur Reconvalescenz gegeben werden; es ist in seiner Anwendung viel bequemer und behaglicher als die Bäderbehandlung, auch wirkungsvoller als letztere. Von den 85 behandelten Fällen ist nur ein einziger gestorben. —

2) C. und Cl. empfehlen beim Ileotyphus die systematische Darreichung grosser Mengen kalten Wassers (alle Viertelstunden 4 Unzen im wachen Zustande des Patiententen ansteigend von 8 – 14 Pint innerhalb 24 Stunden); ausserdem erhielten die Patienten alle 2 Stunden bei Tage und ein- bis zweimal während der Nacht abwechselnd 6 Unzen Milch und 6 Unzen Eiweisswasser. Eklatant günstig war die erhebliche Steigerung der Diurese sowie der Einfluss auf die toxischen nervösen Symptome. Die Mortalität schien günstig beeinflusst zu werden. L. Perl.

P. Cohnheim, Ueber Palpation und Auskultation des normal grossen Pylorus und deren Bedeutung für die sog. Phantomtumoren im Abdomen. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 78, H. 3 u. 4, S. 291.

In 16 Fällen, von denen jedoch nur 4 wegen der absoluten Gleichwertigkeit des Befundes beschrieben werden, gelang es C., den normal grossen Pylorus teils zu palpiren, teils zu auskultiren. Diese Tatsache ist um so wichtiger, als es nicht gar zu selten vorkommt, dass der normal grosse, durch die Bauchdecken fühlbare Pylorus von Untersuchern als ein Abdominaltumor angesprochen wurde. Ein Hauptunterscheidungsmerkmal besteht darin, dass beim fühlbaren normalen Pylorus der durch ihn be-

wirkte Tumor infolge der Contraktion des genannten Magenabschnittes abwechselnd verschwindet und wieder auftritt. Dazu kommt noch, dass man zuweilen, wenn auch nur selten, die Pyloruscontraktionen sehen, viel häufiger aber fühlen und hören kann. Die Untersuchungen und Beobachtungen gipfeln in folgendem Resumé:

1. Bei vielen stark abgemagerten Individuen mit angeborener oder acquirirter Enteroptose und Diastase der geraden Bauchmuskeln fühlt man sehr häufig die rhythmischen, peristaltischen Bewegungen des Pylorus im Epigastrium, welche sich in einem zeitweise Härterwerden des Organes mit hör- und fühlbarem Spritzphänomen (von links nach rechts) äussern.

2. Diese Erscheinung ist zwar für die Erkennung der Grundkrankheit ohne Bedeutung, aber für die Lokalisirung der einzelnen Magenpartien sehr gut verwertbar, ihre Kenntnis ausserdem zur Vermeidung von Verwechslung mit malignen Tumoren des Magens und des Colon durchaus nötig.

3. Das dauernde Hartbleiben eines nicht vergrösserten Pylorus scheint für eine maligne Erkrankung zu sprechen. Carl Rosenthal.

O. Madelung, Ueber postoperative Pfropfung von Echinokokkencysten. Mitteil. aus d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 13, H. 1, S. 21.

Bei einem 31jährigen Mann wurde ein Echinococcus von der Leberconkavität nach der üblichen Methode einzeitig operirt. Operation, sowie weiterer Verlauf boten nichts Anssergewöhnliches. Zwei Jahre später fand man in der Narbe zwei Knoten, die nach Aussage des Patienten bald nach der Entlassung aufgetreten und stetig gewachsen waren. Es zeigte sich sogleich, dass die beiden Knoten zwei in der Bauchwandnarbe an getrennten Stellen entwickelte Echinococcuscysten waren. Sie wurden beide, ohne dass die Bauchhöhle dabei geöffnet zu werden brauchte, entfernt. Was die Deutung dieser Beobachtung anlangt, so kann diese nur darin bestehen, dass bei oder unmittelbar nach der Operation kleinste Echinokokkenkeime zwischen die Schichten der Bauchwand geraten waren und dort sich weiter entwickelt hatten. Es handelte sich also um eine postoperative Aufpfropfung von Echinokokkenkeimen. Aehnliche Beobachtungen, wie die genannte, sind auch von verschiedenen anderen Autoren gemacht worden und zwar stimmen die beschriebenen Fälle meist merkwürdig miteinander überein. Es versteht sich von selbst, dass diese Erfahrungen in Zukunft insofern fruktificirt werden müssen, dass man bei der Operation intraperitoneal gelegener Kokken bei der Entleerung der Flüssigkeit mit der grössten Vorsicht verfährt. Carl Rosenthal.

A. P. Breceli, Ueber einen pseudodiphtherischen Symptomencomplex bei Neugeborenen. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 59, S. 54.

Durch mechanische Läsionen entstehen bei Neugeborenen und Säuglingen an der Gaumenschleimhaut leicht Nekrosen und Defekte des Epithels. Durch gröbere Insulte oder wohl auch durch Tätigkeit der in der Mundhöhle vorhandenen Mikroorganismen können diese nekrotisirenden und ent-

zündlichen Processe weiter, als es den typischen Bednar'schen Aphthen entspricht, sowohl in die Breite als auch in die Tiefe greifen. Daraus resultiren ausgebreitete Nekrosen des Epithels und der Schleimhaut, Geschwüre und pseudomembranöse Auflagerungen. Schon diese Processe — obwohl zumeist noch gutartiger Natur — können nach blossem Aussehen gelegentlich für diphtheritische Affektionen gehalten werden. — Das von Epstein unter dem Namen „Pseudodiphtheritis septhämischen Ursprungs" aufgestellte Krankheitsbild hat Verf. entsprechend der vorliegenden Schilderung an Fällen seines Materials wiedergefunden und teilt auch die pathogenetische Auffassung Epstein's, wonach es sich bei den lokalen Veränderungen im Rachen oder Gaumen teils um Reaktionserscheinungen an der Eintrittspforte des septischen Processes, teils um sekundäre septische Affektionen handelt. Sowohl die lokalen Veränderungen in den oberen Luft- und Speisewegen als auch der allgemeine Verlauf der Krankheit können in der Tat eine gewisse Aehnlichkeit mit der Diphtherie aufweisen. — Eine neue Gruppe von „diphtherieähnlichen" Fällen der Beobachtungen des Verf.'s betreffen Neugeborene, die an schwerer Atembehinderung, bedingt durch Compression der Trachea von Seiten einer angeborenen Struma (vielleicht auch vergrösserten Thymus) litten. Die falsche Deutung des Leidens hatte in diesen Fällen zu Eingriffen in den Mund und Rachen geführt, welche bezweckten, das vermeintliche Atmungshindernis zu beseitigen. Durch diese Eingriffe war die Gaumenschleimhaut lädirt worden. Die Reaktion der Schleimhaut auf die Läsionen äusserte sich in krankhaften Veränderungen, die den diphtherischen ähnelten und so deutet Verf. das bei Neugeborenen anscheinend nicht seltene Zusammentreffen von Gaumengeschwüren mit stridoröser Atmung. (Angeborene Strumen kamen in Graz — in dessen Universitäts-Kinderklinik die Untersuchungen des Verf.'s angestellt sind — nach Verf.'s Angabe häufig vor.) Stadthagen.

---

1) **Fürbringer,** Zur Würdigung des Quinquaud'schen Zeichens, besonders in seiner Beziehung zum Alkoholmissbrauch. Deutsche med. Wochenschrift 1904, No. 27.

2) **Levicnik,** Ueber das Quinquaud'sche Phänomen. Wiener klin. Wochenschrift 1904, No. 51.

1) Das Symptom besteht darin, dass bei Aufsetzen der gespreizten Finger des zu Untersuchenden auf den Handteller des Untersuchers der letztere nach einigen Sekunden ein bald einem Reiben, bald einem Knarren und Krachen ähnliches Gefühl verspürt, das manchmal nur angedeutet, manchmal auch mit grosser Intensität in Erscheinung tritt, und nicht continuirlich, sondern in hintereinander erfolgenden Stössen wahrzunehmen ist. (Levicnik lässt die Finger nicht senkrecht aufstellen, sondern mit der Volarfläche auflegen.)

F. kommt nach seinen Untersuchungen zu dem Schluss, dass wohl Beziehungen zwischen dem Phänomen und dem Alkoholismus vorhanden seien, dass es aber nicht als pathognomonisch anzusprechen sei. Es kann bei positivem Ausfall höchstens den Verdacht auf Alkoholismus erregen. Tremor braucht bei positivem Quinquaud durchaus nicht gleichzeitig vor-

handen zu sein. Während also F. angiebt, dass ein intensiver Grad des Phänomens wenigstens mit einer Wahrscheinlichkeit von 2:3 den Potator anzeigt, möchte Levicnik diese Zahlen noch mehr einschränken. Dagegen fand Levicnik bei positivem Quinquaud fast regelmässig Tremor.

2) Positiver Quinquaud ist nach L. jedenfalls ein sicheres Reagens für Prüfung feinerer muskulärer Bewegungsvorgänge, als sie der Tremor manuum anzeigt, und das Vorhandensein des Phänomens kann bei Abwesenheit greifbarer, den Zustand der Muskulatur beeinflussender Ursachen, wie Alkohol- und Nikotinmissbrauch, ein wertvolles Hülfsmittel abgeben zur Eruirung nervöser Zustände. Alkan.

Hoppe-Seyler, Ueber nichtdiabetische Glykosurie. Med. Klinik 1905, No. 2.

Ganz geringe Zuckermengen kommen auch in normalem Urin vor. Eine alimentäre Glycosuria e saccharo (Naunyn) findet sich nach Darreichung von 100 g Traubenzucker beim Frühstück namentlich bei Neurosen (traumatischen, hysterischen), Morbus Basedowii, fieberhaften Infektionskrankheiten, akuter Alkoholintoxikation, ferner bei manchen Gehirnkrankheiten, namentlich wenn eine Läsion der Medulla oblongata in Frage kommt.

Spontane Glykosurie, also eine solche, die erfolgt, ohne dass grössere Mengen von Traubenzucker gegeben werden, sehen wir bei manchen Vergiftungen: Kohlenoxyd, Curare, Methyldelphinin, Strychnin, bei Narkosen durch Morphin, Chloroform, Aether, nach Phloridzin, Aether.

Bei Leberkrankheiten pflegt i. a. die Verarbeitung des Traubenzuckers gut stattzufinden, während dagegen bei Lävulosezufuhr leicht Ausscheidung derselben durch den Urin auftritt.

Häufiger wiederum, allerdings transitorisch, tritt spontane Glykosurie bei Störungen des Centralnervensystems auf. Verf. führt besonders an: Traumatische Meningitis, die die Gegend der Rautengrube mitbefallen hat, Blutungen in der hinteren Schädelgrube, die sämmtliche Ventrikel erfüllen, endlich Hirntumoren mit starker Drucksteigerung.

Kleinere transitorische Mengen (meist unter 1 pCt.) fand Verf. bei schlecht genährten Leuten, die längere Zeit ein unstätes Wanderleben geführt und dabei hauptsächlich eine vegetabile, kohlehydratreiche Kost zu sich genommen hatten. Alkan.

---

1) **Chr. Sibelius,** Zur Kenntnis der Gehirnerkrankungen nach Kohlenoxydvergiftung. Zeitschr. f. klin. Med. 49. Bd., 1.—4. H.

2) **E. Knecht,** Zur Kenntnis der Erkrankungen des Nervensystem nach Kohlenxydvergiftung. Deutsche med. Wochenschr. 1904, No. 34.

1) Der 20jährige Patient war nach einer intensiven CO-Einatmung einen Tag bewusstlos und blind, er fieberte und zeigte schwere Hirnerscheinungen (Bewusstlosigkeit, Krämpfe, Pupillenstarre etc.). Es folgte nun unter schweren Cerebralsymptomen ein dreimonatliches Krankenlager, in dem bisweilen der Eindruck einer meningitischen Erkrankung entstand.

Digitized by Google

Bei der Sektion fanden sich starke Veränderungen in den Wandungen der Blutgefässe (homogene Degeneration der Intima, Auseinandersprengung der Adventitia-Lamellen, Zerbröckelung der Gefässwandungen, Infiltrate und Wucherungen), Blutungen und multiple Degenerations- resp. Erweichungsherde in der grauen Substanz (Linsenkern, Rinde), endlich Faserschwund in der Tangentialschicht, Corpus callosum, im weissen Hemisphärenmark, in den PySSt sowie Gliawucherungen.

Der Fall beweist nichts für die Entstehung der Erweichungsherde aus Thromben nach CO-Vergiftung. Vielmehr scheint er dafür zu sprechen, dass eine einmalige heftige CO-Intoxikation sowohl zu diffusen und herdförmigen Hirnläsionen als zu Gefässläsionen führen kann, welch' letztere dann (sekundär) noch andere Erweichungen hervorbringen können (Ischämie, Hämorrhagie) — Encephalitis plus Encephalomalacie. M. Brasch.

2) Zwei Fälle von Kohlenoxydvergiftung mit schwerer Erkrankung des Centralnervensystems werden von K. ausführlich beschrieben. Im ersteren Falle musste ein hämorrhagischer oder encephalomalacischer Krankheitsherd in der linken Grosshirnhemisphäre vorgelegen haben; es bestand andauernd das Symptom der motorischen Aphasie. Im zweiten Fall sass der Herd in der linken Hemisphäre, es bestand rechtsseitige Hemiparese mit Sensibilitätsstörungen und Störungen des stereognostischen Sinnes; die Hemiplegie ging hier bis auf einen kleinen Herd rasch zurück. Ausserdem bestanden hier Cyanose und ödematöse Schwellungen mit Pemphigusblasenbildung und Parästhesien an den Extremitäten; auch traten Nekrosen hinzu. Alle diese Störungen lagen ähnlich wie der Herpes zoster in den Grenzen peripherer Nerven verteilt, sodass sie auf neuritische Veränderungen zurückgeführt werden müssen; diese sind ebenso wie ähnliche Hautaffektionen mehrfach nach Kohlenoxydvergiftung zur Beobachtung gekommen. S. Kalischer.

1) **W. Seiffer,** Hysterische Skoliose bei Unfallkranken. Charité-Annalen. 1904.

2) **G. Zesas,** Ueber die hysterische Skoliose. Arch. intern. de chir. 1904, Vol. II, Fasc. 1.

1) S. berichtet hier über zwei einschlägige Fälle, in denen keineswegs eine einseitige Contraktur der Rückenmuskeln der hysterischen Skoliose zu Grunde lag, wenn auch eine andauernde Contraktion der Rückenmuskulatur vorhanden sein kann. Wie in den beiden beschriebenen Fällen hält der Verf. die hysterische Skoliose für eine Haltungsanomalie rein psychogener Natur, durch welche der Kranke irgend eine Reihe von krankhaften Autosuggestionen zum Ausdruck bringt, sei es, dass dieselben mit der Absicht, einen Schmerz zu unterdrücken, verknüpft sind, sei es, dass sie sich unter Einwirkung eines lebhaften Affektes in dieser bestimmten Weise geäussert haben. Das Röntgenbild zeigte keine Formveränderung der Wirbelkörper; eine organische Skoliose war auszuschliessen, ebenso eine Zerrung oder Quetschung der Muskeln oder Rückenmarkswurzeln oder Nerven.

2) Z. veröffentlicht zwei Fälle rein hysterischer Skoliose und berücksichtigt die übrigen in der Litteratur verzeichneten Fälle. Es ist aus

ihnen ersichtlich, dass diese Affektion besonders Mädchen in der Pubertätszeit befällt und zwar meist stark hereditär behaftete Individuen. Bald ist sie das erste oder einzige Stigma der Hysterie, bald finden sich andere hysterische Symptome gleichzeitig. Ermüdung, Anämie, Trauma sind Gelegenheitsursachen. Als charakteristisch aber nicht constant ist das plötzliche Auftreten und Schwinden der Wirbelsäuledeviation anzusehen. Die Schmerzen, die oft intermittirend sind und als intensiv bezeichnet werden, stehen im Gegensatz zu der schmerzlosen aktiven und passiven Beweglichkeit der Wirbelsäule und variiren sehr bei der jedesmaligen Untersuchung. Meist handelt es sich um totale Verbiegungen, deren Sitz je nach der Muskelcontraktur schwankt. Meistens fehlen die compensatorischen Krümmungen. Das Röntgenbild zeigte keine abnormen Verhältnisse. Bei längerer Dauer der hysterischen Skolioso kann es auch zu anatomischen Veränderungen kommen. Es handelt sich mehr um eine Muskelasthenie, Schwäche als um eine primäre Contraktur; nur besteht das Bestreben, eine bestimmte Stellung einzuhalten. S. Kalischer.

G. Zimmermann, Ueber hydroelektrische Behandlung der Herzfunktionsstörungen. Münch. med. Wochenschr. 1905, No. 12.

Durch sinusoidale Wechselstrombäder erzielte Z. in vielen Fällen eine Besserung der subjektiven Beschwerden seiner Kranken in Bezug auf Appetit, Schlaf, Kurzatmigkeit und Herzklopfen. Was die objektiven Beobachtungsresultate betrifft, so warnt Verf. vor dem Gebrauch der in Rede stehenden Bäder bei Herzhypertrophien: er ist nur berechtigt, wenn die Hypertrophie nicht mehr den von ihr verlangten Leistungen entspricht. Was die Herzerweiterungen betrifft, so sind nur die zu behandeln, bei denen die Erweiterung das compensatorische Maass überschreitet; es muss aber noch genügende Reservekraft vorhanden sein, um eine Hypertrophie hervorrufen zu können. Contraindicirt ist die Behandlung bei akuten Dilatationen nach Strapazen etc.: hier wirken Ruhe und Schonung genügend, um Wiederherstellung zu bringen. Zunächst habe Bettruhe einzutreten und erst nach dieser Erholungspause schreite man zur Anwendung der in Rede stehenden Bäder. Indicirt sind nach Verf. die Wechselstrombäder bei Cirkulationsstörungen mit herabgesetztem Blutdruck, bei beginnender mangelhafter Compensation, bei mässiger Fettinfiltration bei Adipositas universalis und bei atonischen Zuständen der Herzmuskulatur und der Arterien. Bei beginnender Arteriosklerose fand Z. die Combination von Wechselstrom- mit kohlensauren Bädern und längeren Gebrauch von kleinen Jodkaliumdosen vorteilhaft: auch bei in frühem Lebensalter entstandenem Emphysem erwiesen sich die Bäder nützlich: die Erweiterung des rechten Ventrikels ging dabei dauernd zurück. Bernhardt.

Dreuw, Die Behandlung des Lupus durch den praktischen Arzt nebst histologischen Untersuchungen. (Aus Dr. Unna's Dermatologicum.) Berl. klin. Wochenschr. 1904, No. 47.

Ueber die Behandlungsmethode des Verf.'s ist an dieser Stelle (Cbl.

1904, S. 207) bereits berichtet worden: die Lupusherde werden mit Chloräthyl vereist und dann sofort mit roher Salzsäure, die D. in letzter Zeit noch mit freiem Chlor sättigt, kräftig eingerieben. Verf. hat neuerdings die Salzsäureätzungen öfters auch unter Chloroformnarkose vorgenommen, so besonders bei Lupus multiplex, bei Lupus der Nasenhöhle oder der Lippen, bei tuberkulösen Abscessen und Fisteln, ferner wenn das Vereisen nicht vertragen wurde, oder ein besonders energisches Vorgehen nötig erschien. Bei circumskriptem Lupus soll man die Epidermis zwar gründlich ätzen, aber, um Narbenbildung zu vermeiden, nicht vollständig zerstören, wie D. früher angab; es ist besser, einigemale eine Flächenätzung und nachher Punktalätzungen zu machen. Zu den letzteren bedient sich Verf. jetzt schräg zugespitzter, in die gesättigte Salzsäure getauchter Glasröhrchen. — Was die histologischen Vorgänge betrifft, so constatirte D. eine unmittelbar an die Aetzung (auch wenn diese nach vorgängiger Vereisung vorgenommen wurde) sich anschliessende enorme Ueberschwemmung des Lupusherdes mit aus den maximal erweiterten Gefässen auswandernden Leukocyten und collaterales Oedem der Umgebung. — Verf. glaubt, sein Verfahren, das neben den guten Heilungsergebnissen, die durch einige Krankengeschichten nebst Abbildungen erläutert werden, sich durch Einfachheit und Billigkeit auszeichnet, namentlich für den im Entstehen begriffenen Lupus empfehlen zu dürfen; zweckmässig wird es oft auch mit anderen Methoden, besonders der Lichtbehandlung, zu combiniren sein.

H. Müller.

Manasse, Arbovin, ein neues Antigonorrhoicum für den innerlichen und und äusserlichen Gebrauch. Therapeut. Monatsh. 1904, Juli.

Das von dem Chemischen Institute des Dr. HORRWITZ dargestellte Arbovin ist ein Additionsprodukt des Dipbenylamins und der esterificirten Thymolbenzoësäure. Verf. hat, trotzdem er nach seiner Angabe mit einer gewissen Skepsis an die Prüfung des Mittels gegangen ist, sowohl bei interner Behandlung (3mal täglich 2 Kapseln à 0,25 g) wie bei Injektionen mit einer 2proc. Lösung des Arbovin in Olivenöl gute Resultat bei akuter Gonorrhoe gehabt. Bei den intern mit Arbovin behandelten 11 akuten Fällen wurden gleichzeitig Injektionen von Kali bypermang. in der üblichen Concentration von 0,02 : 100,0 gemacht. Ein Schluss aus dem Verschwinden der Gonokokken in diesen Fällen erscheint daher nach Ansicht des Ref. unzulässig. Auch fehlen Angaben über den endgültigen weiteren Verlauf. In 4 mit Arbovininjektionen behandelten Fällen schwanden die Gonokokken in 9 bis 11 Tagen. In 2 Fällen nicht gonorrhoischer Cystitis wurde durch die interne Darreichung des Arbovin erreicht, dass „der trübe, ammoniakalische Reaktion zeigende Harn nach einigen Tagen wieder sauer reagirte." Auch hier fehlen nähere Angaben über den weiteren Verlauf. — Neben wirkungen wurden nicht beobachtet.

B. Marcuse.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin S 24.

JUN 8 1905

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. E. Salkowski, Prof. Dr. P. Schultz,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1905. 20. Mai. No. 20.

Inhalt: Cajal, Bau der Rückenmarksganglien. — Adamoff, Zur Physiologie des Glykogens. — Gogitidse, Zur Abstammung des Milchfetts. — Freund, Ueber die Resorption des Nahrungseiweiss. — Morawitz, Zur Kenntnis der Blutgerinnung. — Quinau, Ueber Erythrolyse. — Fuld und Spiro, Einfluss gerinnungshemmender Substanzen auf das Vogelplasma. — Blum, Ueber Antitoxinbildung bei Autolyse. — Weil, Fall von tötlicher Pankreasnekrose. — Rosenbach, Zur pathologischen Anatomie der Gicht. — Ehret, Ueber die Skoliose nach Ischias. — Launay, Geheilte Herzwunde. — Karewski, Ueber Blasenhernien. — Armour, Ueber Anlegung von Magendarmfisteln. — Dreyfus, Fall von Dakryadenitis. — Straub, Skropbulose und Tuberkulose in der Augenheilkunde. — Paul, Ueber Hornhautulcerationen durch Diplobacillen. — Fislaq, Thrombophlebitis des Sinus cavernosus. — Schrib, Ueber Empyem bei Mittelohrentzündung. — Strnger, Zur Theorie des Hörens. — Kobrack, Ueber Mittelohrdipbtherie. — Jaqurt, Behandlung des Schluckwehs. — Herhold, Fall von Kehlsackbildung am Halse. — Hoffmann, Behandlung der Stirnhöhleneiterung. — Niridin, Therapie der Kehlkopftuberkulose. — v. Calcar, Zur Kenntnis des Dipbtheriegiftes. — Brieger und Mayer, Gewinnung specifischer Snbstanzen aus Typhusbacillen. — Kreidl und Mandl, Uebergang von Immunhämolysinen auf den Fötus. — Isaac und v. d. Veldrn, Einfluss von Bothriocephalus auf das Blut. — Nitsch, Ueber die Heilung der Tollwut. — Köbler, Zur Patbogenese der Tuberkulose. — Jakuschewitsch, Ueber Hämolysine bei entmilzten Tieren. — Küstr, Griserin bei Lungenscbwindsucht. — Stroux, Ueber Neuronal. — Isarsohn, Ueber Hopogan und Ektogan. — Goldschreidr, Kaiserlinn, Ueber Herzperkussion und das Panendophon. — Kuhn, Ueber das Burghart'sche Symptom. — Rothschild, Herzkrankheiten und Lungenaffektionen. — Krmorgaut, Ueber Lumbricose. — Reiter, Die Embolie der A. meser. sup. — Landsteiner, Ueber das Sarkom der Gallenblase. — Villaret, Häufigkeit der Blinddarmentzündung. — Moszkowicz, Ueber schwere Perityphlitis. — Krdrl, Die akute Darminvagination. — Hriman und Elsberg, Typhus mit Darmperforation beim Kind. — Blumenthal, Seröse Meningitis und Lumbalpunktion. — Spirler, Skolikoiditis und Perityphlitis bei Kindern. — Schönborn, Ueber Kryoskopie der Transsudate und Exsudate. — Leo, Heilung und Latenz des Diabetes mellitus. — Friedländer, Zur Behandlung pleuritischer Schwarten. — Stephensohn, Erbslöh, Polyneuritis nach Morphium und Sulfonal. — Dretrmann, Schultze, Zur Kenntnis der Tabes. — Meyer, Ueber Alkobolpsycbosen. — Kilpin, Ueber den Hirnabscess. — Köster, Centrale Störung der Geschmacksempfindung. — Strmbo, Fuchs, v. Brchterew, Ueber Reflexe. — Grober, Herdsymptome bei Hydrocephalus. — Trdesro, Knochenatrophie bei Syringomyelie. — Pick, Ueber Acne teleangiectodes. — Weitlaubr, Dermatotherapeutische Beobachtungen. — Hirschfeld und Pollio,

Heppter, Ueber Resorption von Jod aus Jodkaliumsalben. — Walker, Bau der vergrösserten Prostata. — Stoltz, Die Spinalanästhesie durch Tropococain. — Jacoby, Die Bougiemethode zur Unterbrechung der Schwangerschaft.

S. R. Cajal, Types cellulaires dans les ganglions rhachidiens de l'homme et des mammifères. Soc. de biol. 1905, No. 10, p 452.

Mit der neuen Silberimprägnationsmethode ist es C. gelungen, im Plexus nodosus vagi und den Spinalganglien ausser dem bekannten unipolaren Zellentypus noch andere Formationen nachzuweisen: 1. einen multipolaren Zellentypus, der sich durch kurze, dicke, an ihren Enden aufgeblähte Dendriten auszeichnet, die innerhalb der Kapsel enden. Wie die gewöhnlichen Spinalganglienzellen besitzen auch diese einen gewundenen Achsencylinder. 2. Einen unipolaren Typus, der indessen mit sehr feinen Dendriten ausgestattet ist, die bald an der Körperoberfläche selbst, bald am Ursprung des Achsencylinders entspringen. Diese Dendriten verdicken sich allmählich und enden mit enormen Kugeln, die von einem ganzen System kernhaltiger concentrischer Hüllen umgeben sind. Zuweilen teilen sie sich und besitzen dann zwei Endkugeln. Dieser Typus zeigt mehrere Variationen, je nachdem die Enden innerhalb der Kapselhülle oder weiter oft recht weit von ihrer Ursprungszelle entfernt enden. 3. Ein gefensterter Typus, d. h. eine Zellenform, die am Ursprunge des Achsencylinders von zwei, drei oder noch mehr Oeffnungen durchbohrt ist. Die Oeffnungen sind durch intrakapsuläre Neurogliazellen ausgefüllt. Die Neurofibrillen bilden an diesen Stellen oft unentwirrbare Netze. Aus einem Zuge dieses Netzes entwickelt sich der Achsencylinder, der oft viel schmächtiger, wie eines der netzbildenden Bündel. Diese Zellenform stellt also, entgegen der ersten Annahme, die sich auf den Befund solcher Elemente bei Wut und bei Arsenikvergiftung am Hunde stützten, ein normal dem Ganglion angehörendes Element dar, allein nur bei Personen des reiferen und des Greisenalters. Bei 25jährigen Menschen fehlen sie. 4. Einen Typus der mit kleinen Grübchen und mit verzweigten Anhängen versehen ist, die aber den Bereich der Kapsel nicht überschreiten. In den weiten von diesen Anhängen eingefassten Maschenräumen liegen zahlreiche Neurogliaelemente. Diese Form findet sich im Greisenalter vor; zu dieser Zeit beobachtet man denn auch eine grosse Anzahl zu Grunde gehender Zellen, die mit Pigment erfüllt sind und deren Neurofibrillen keine Verwandtschaft zum Silbernitrat mehr wahrnehmen lassen. Poll.

W. Adamoff, Ein Beitrag zur Physiologie des Glykogens. Zeitschr. f. Biol. Bd. 46, S. 281.

A. hat den Glykogengehalt eben ausgeschlüpfter Hühnchen, ferner den neugeborener Kaninchen und den in den Lebern von menschlichen Föten und Neugeborenen bestimmt. Sie beschreibt genau ihre Methode, die eine Modifikation der Pflüger'schen darstellt. — Ihre Resultate sind folgende: Eben ausgeschlüpfte Hühnchen enthalten nur verschwindend geringe Mengen Glykogen. Etwas mehr findet sich vom vierten Tage an, wenn sie ihr Dottermaterial aufgebraucht haben und gefüttert werden. — Neugeborene Kaninchen enthalten pro Kilo Tier 4,36 g Zucker, also auch

wenig im Verhältnis zu dem gefütterter Tiere. Die menschliche fötale Leber enthält nur soviel wie die erwachsener hungernder Tiere. — Glykogenreichtum ist danach also nicht ein Charakteristicum embryonaler Organe trotz deren Wachstumsenergie. A. Loewy.

S. Gogitidse, Vom Uebergang des Nahrungsfettes in die Milch. (Weitere Mitteilung.) Zeitschr. f. Biol. Bd. 46, S. 403.

In Fortsetzung früherer Versuche hat G. an milchende Ziegen japanisches Wachs verfüttert, das hauptsächlich Palmitin enthält und sehr arm an ungesättigten Verbindungen ist (Jodzahl 4,2). Die Jodzahl des Milchsaftes sank dabei sehr unbedeutend (von 33,5 auf 29,6), wohl weil das Wachs nur schlecht im Darme resorbirt wird. — G. verfütterte alsdann anstatt Fett die Fettsäuren, um festzustellen, ob diese als Material zur Bildung des Milchfettes dienen können. Zunächst in zwei Versuchen Leinölseife. Danach trat ein erhebliches Steigen der Jodzahl auf, das auf Uebertritt von Leinöl in die Milch bezogen werden muss, da freie Leinölsäure nicht überging, wie Säurebestimmungen in der Milch zeigten. Umgekehrt sank die Jodzahl erheblich bei Fütterung mit stearinsaurem Natron. G. möchte die Synthese zu den Neutralfetten, die die Seifen erfahren haben, in die Epithelien der Milchdrüsen verlegen, da kein Beweis für den Uebergang fertiger neutraler Fette in das Milchdrüsenepithel vorliegt. — Bei Fütterung mit Walrat, einem Cetylester, ergab sich, dass Cetylalkohol in der Milch nicht nachweisbar war. Es muss also ein Zerfall des Walrats in seine Componenten im Körper stattgefunden haben, aus denen ein andersartiges Fett — nach G. durch die Tätigkeit der Milchdrüsenzellen — wieder aufgebaut wird. — Nicht das gesammte Milchfett kann dem Nahrungs- oder Depotfett entstammen, dagegen spricht schon seine chemisch differente Beschaffenheit.

Auch das Fett der Frauenmilch änderte sich durch Zusatz von Lein- und Hanföl zur Nahrung. G. hebt die Wichtigkeit seiner Befunde für die Ammendiätetik hervor. A. Loewy.

E. Freund, Ueber die ersten Veränderungen des in Resorption befindlichen Nahrungseiweisses. Wiener klin. Rundschau 1905, No. 1.

F. hatte früher gefunden, dass bei Durchblutungen der Leber, sei es mit normalem Blut, sei es mit Blut, dem Globulin oder Wittepepton zugefügt war, dass abfliessende Blut keine Anreicherung an Eiweissabbauprodukten zeigt. Wohl aber war das der Fall, wenn zugleich auch der Darmtraktus mit durchblutet wurde. Es mussten also entweder Eiweissabbauprodukte der Leber aus dem Darm zugeführt worden sein, oder doch so modificirtes Eiweiss, dass es abbaufähig für die Leber war. Zur Entscheidung zwischen beiden Möglichkeiten wurde nun das Blut der Vena portarum auf Eiweissabbauprodukte untersucht in Durchblutungsversuchen, die einerseits den leeren, andererseits den mit Nahrung gefüllten Darm betrafen. — Bei leerem Darm fand sich im Portalblut keine Zunahme von Eiweissspaltprodukten, bei gefülltem eine so geringe, dass sie nicht die Ursache des in der Leber gebildeten Harnstoffes sein kann. Das Eiweiss

gelangt aus dem Darm in coagulirbarer Form ins Blut und zwar wie sich zeigte in Form einer pseudoglobulinartigen Substanz.

Durchströmt man nun mit solchem Blut die Leber, so erfolgt in ihr ein Abbau zu Albumosen und zu niedrigen Spaltprodukten, auch zu Harnstoff. Danach hätte also der Darm die Funktion, die Eiweisskörper der Nahrung in eine Form zu bringen, dass sie durch die Leber abgebaut werden können. A. Loewy.

P. Morawitz, Beiträge zur Kenntnis der Blutgerinnung. Beitr. z. chem. Physiol. u. Pathol. Bd. 5, S. 133; Arch. f. klin. Med. Bd. 78, S. 1.

Verf. hat früher gezeigt, dass es eine Vorstufe des Fibrinferments giebt, das durch eine in sämmtlichen Geweben enthaltene Kinase bei Gegenwart von Kalksalzen aktivirt werden kann. Wegen der Verschiedenheit dieses Proferments von α- und β-Prothrombin bezeichnet Verf. dasselbe als Thrombogen, die zugehörige Kinase als Thrombokinase. Beispiele dieser Fermentwirkung sind folgende: Vogelplasma, das vorsichtig mit reiner Kanüle dem Gefäss entnommen ist, gerinnt nicht, sofort aber nach Zusatz eines Tropfen Gewebssaft. Säugetierplasma zeigt folgendes Verhalten: Fibrinogenlösungen gerinnen auch bei Anwesenheit von Ca-Salzen nicht mit Gewebssaft. Ein Zusatz des letzteren kürzt die Gerinnungszeit des Gesammtblutes um das 4—5fache ab; Peptonplasma gerinnt auf Zusatz von Gewebssaft schon in Sekunden. Blutegelextrakt enthält eine Substanz, die in vitro quantitativ Ferment neutralisiren kann. Fängt man Blut in steigenden Mengen Extrakt auf, so beobachtet man, dass die von selbst nicht gerinnenden Plasmaproben bei geringem Gehalt an Extrakt sehr schnell gerinnen, bei erheblichem dagegen nicht. Diese Erscheinung wird am ungezwungensten durch die Annahme erklärt, dass die im Plasma enthaltene Thrombogenmenge durch die Kinase aktivirt wird; ist die Menge des gebildeten Thrombins ausreichend, den Antikörper zu neutralisiren, so erfolgt Gerinnung, im anderen Falle bleibt das Plasma flüssig. Fluoridplasma gerinnt meist nach Zusatz der nötigen Menge Kalk auf Zusatz von Gewebssaft, doch stets langsamer als Pepton- und Blutegelplasma. Serum wird durch Zusatz von Kinase bei Anwesenheit von Kalksalzen aktivirt, d. h. seine Wirkung um das 20—40fache beschleunigt. — Die Beteiligung der Thrombokinase an der normalen Blutgerinnung ist wahrscheinlich, obgleich die Kinase bisher vorwiegend in den Gewebssäften gefunden wurde; sie ist jedoch auch in normalen Blutbestandteilen, in Lymphocyten und Erythrocyten, vorhanden. Diese Mitteilung zeigt, wie verbreitet die Profermente sind, deren Aufgabe die Aktivirung von Enzymen ist. Neuberg.

Cl. Quinau, Ueber specifische Erythrolyse. Beitr. z. chem. Physiol. u. Pathol. Bd. 5, S. 95.

Unter „specifischer Erythrolyse" wird jene Art der Lösung von roten Blutkörperchen verstanden, die durch das Serum eines mit den betreffenden Blutkörperchen vorbehandelten Tieres bewirkt wird. Bei diesem Vor-

hernie die Abklemmung durch Ligatur ermöglicht, selbst bei Mangel von adhäsiven Processen am Peritoneum und Bruchhüllen, und dass Schwächung der Blasenwand begünstigend auf Cystocelenentstehung einwirkt. — Verursacht wird nach K. die Herauszerrung der Blase entweder durch Vorfalleo des Peritoneums bei mangelndem Schluss der Bruchpforten und Uebertragung der Abwärtsbewegung mittelst des präperitonealen und prävesicalen Fettes auf die Blase (extra-intraperitoneale Cystocele) oder durch blossen Zug am Blasenteil der Fascia transversalis und dem prävesicalen Fett, wobei zuerst ein kleiner Blasenzipfel ausgestülpt wird, welcher beim Wachsen des Lipoms gedehnt oder stark vergrössert werden kann (extraperitoneale Cystocele).

In klinischer Beziehung ergiebt sich aus den anatomischen Untersuchungen, dass bei Operationen von Leisten- und Schenkelbrüchen die Gefahr einer Harnblasenläsion stets vorliegt, indem man unversehens die Wand ligirt oder anschneidet. Zur Diagnose der Cystocele soll die Cystoskopie als souveränes Erkennungsmittel herangezogen werden. Peltesohn.

Armour, The operation of gastro-duodenostomy; especially in reference to Finney's operation of gastro-pylo-duodenostomy. Brit. med. journ. 1905, 21. Jan.

Die gewöhnliche Art der Anlegung einer Magendarmfistel bei gutartigen Strikturen des Pylorus ist die Gastro-Jejunostomie. Verf. empfiehlt die bereits von Finney beschriebene Gastro-Duodenostomie. Dieselbe ermöglicht den Eintritt des Mageninhalts in den Darm oberhalb der Einmündungsstelle von Galle und Pankreassaft; ferner wird die Bildung eines Circulus vitiosus unmöglich. Endlich ist die Bildung eines Ulcus peptieum im Darm, wie bei der Gastroduodenostomie, ausgeschlossen. Die Hauptschwierigkeit der Operation besteht in der Freilegung des Duodenum und Pylorus aus den Adhäsionen. An der Hand von 6 guten Abbilduogen wird die Operation genau beschrieben. Philipsthal.

J. Dreyfuss, Ein Fall von Dakryadenitis chronica. Behandlung mit Vibrationsmassage. Heilung. Münch. med. Wochenschr. 1905, No. 2.

Bei einem 13jährigen Schüler bestand eine chronische Entzündung der linken Thränendrüse, die anfänglich durch gewöhnliche Massage mit Ung. Kali jodati ohne Erfolg behandelt wurde. Darauf wurde 2 Monate lang dreimal wöchentlich die elektrische Vibrationsmassage angewandt, nach der die Affektion heilte. Horstmann.

M. Straub, Skrophulose und schlummerude Tuberkulose in der Augenheilkunde. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LX., S. 145.

Im Conjunktivalsack der mit sog. skrophulösen Entzünduogen behafteten Kranken worden in zwei Drittel der Fälle Staphylokokken gefonden. Die praktische Erfahrung bezüglich der Lokalisation der Ekzeme, ihre Ausbreitung und ihrer Empfindlichkeit für lokal angewandte Heilmittel spricht für den ektogenen Ursprung, am deutlichsten in den leichten Fällen, aoch die oberflächliche Lage befürwortet denselben. Hiervon unterscheiden sich die skrophulösen durch ihre Hartnäckigkeit und Neigung zu

Recidiven charakterisirten Processe. Hier muss die Tuberkulose als das gesuchte begünstigende Moment angesehen werden, und zwar handelt es sich um eine latente oder schlummernde Tuberkulose. Dieselbe kann unter gewissen Bedingungen an Kraft gewinnen und sich zur gewöhnlichen Tuberkulose emporarbeiten. Die zweite Gefahr der schlummernden Tuberkulose bilden die schwach virulenten Metastasen, die wegen ihrer Gutartigkeit weder an den Gelenken, noch an den Augen anfangs als Tuberkulose erkannt würden und den tuberkulösen Anteil der skrophulösen Erscheinungen bilden. Die dritte Gefahr bilden die nicht tuberkulösen skrophulösen Erscheinungen, welche teils durch chemische, teils durch mikrobielle Agentien bedingt werden. Horstmann.

L. Paul, Ueber Hornhautulcerationen durch Diplobacillen. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XLIII., 1, 2, S. 185.

Nach den Untersuchungen von P. können nicht nur durch Petit'sche Diplobacillen, sondern durch Morax-Axenfeld'sche Diplobacillen gelegentlich schwere Eiterungsprocesse der Hornhaut herbeigeführt werden. Das Bild weist gewöhnlich keine oder nur ganz vorübergehende Aehnlichkeit mit typischem Ulcus serpens auf. Der Verlauf ist im ganzen erheblich gutartiger, als er vom echten Ulcus serpens bekannt ist. Die Geschwüre treten meistens nach vorangegangenen Verletzungen auf. Ein Thränenleiden besteht gewöhnlich nicht. Dagegen findet sich meist typischer Diplobacillenkatarrh der Bindehäute. In den meisten Fällen lässt sich abwartende Behandlung ohne Kauterisation der Cornea durchführen. Als Behandlungsweise bewährte sich bis jetzt am besten Zink in Verbindung mit leichten Antisepticis. Horstmann.

Finlag, Ueber einen Fall von Thrombophlebitis des Sinus cavernosus, complicirt durch Empyem der Keilbeinhöhle und der Siebbeinzellen, irrtümlicherweise für eine Thrombophlebitis des Sinus lateralis gehalten. Zeitschr. f. Ohrenheilk. 48. Bd., S. 227.

Die Ueberschrift giebt im Wesentlichen den Inhalt der Arbeit wieder. Bemerkenswert ist, dass die Mittelohreiterung, welche den Verf. zur Mastoidoperation veranlasste, nach dem Ergebnis der Autopsie keineswegs weder primär noch sekundär für die dem ungünstigen Ausgang des Falles vorhergehenden Symptome verantwortlich zu machen war, welch' letztere sich ausschliesslich und allein auf die Mitbeteiligung des Sinus cavernos. an dem Keil- und Siebbeinempyem zurückführen liessen. Schwabach.

Scheibe, Aetiologie und Pathogenese des Empyems im Verlaufe der akuten Mittelohreiterung Zeitschr. f. Ohrenheilk. 48. Bd., S. 1.

Die von anderen Autoren mehr oder weniger deutlich ausgesprochene, aber, nach Verf.'s Meinung nicht bewiesene Behauptung, dass das Empyem im Verlauf der akuten Mittelohreiterung nicht durch Kleinheit oder ungünstige Lage der Trommelfellperforation, sondern in erster Linie durch absoluten oder relativen Verschluss pneumatischer Zellen zu stande kommt, glaubt Sch. durch seine in vorliegender Arbeit mitgeteilten klinischen

Untersuchungen direkt bewiesen und die speciellen dabei sich abspielenden Vorgänge in klares Licht gestellt zu haben. Schwabach.

Stenger, Zur Theorie des binauralen Hörens. Zeitschr. f. Ohrenheilk. 48. Bd., S. 219.

Bei Zuleitung eines bestimmten Tones zu beiden Ohren besteht eine subjektive, diotische Gehörsempfindung, die, dem Bewusstsein als solche mitgeteilt, einheitlich lokalisirt wird. Diese Lokalisation findet ihren Platz meist in der Medianebene des Kopfes. Wird die Schallquelle einem Ohr genähert, so verschiebt sich die einheitliche Lokalisation von der Medianebene nach diesem Ohre hin, dem Bewusstsein nach anscheinend unter diotischer Zuleitung. Bei Schallquellen verschiedener Qualität und Intensität percipirt jedes Ohr für sich; jedes leitet die seinerseits als stärkere Gehörsempfindung aufgenommenen zum Centralorgan hin und wir haben die Empfindung verschiedener Gehörseindrücke. Es besteht im wirklichen Sinne ein diotisches Hören derart, dass das eine Ohr durch das vom anderen Ohr Aufgenommene nicht beeinflusst wird. Bei diotischer Zuleitung qualitativ gleicher Töne erscheint das eine Ohr, dessen Tonzuleitung von Intensität geringer ist, für den bewussten Hörakt taub. Schwabach.

Kobrack, Ueber Mittelohrdiphtherie ohne Membranbildung. (Aus der Abteil. f. Ohren- etc. Krankheiten im Allerheiligenhospital zu Breslau.) Arch. f. Ohrenheilk. 62. Bd., S. 11.

Nach K. ist die Membranbildung oder mindestens die Entleerung von Pseudomembranen aus der Pauke für die Diphtherie der Mittelohrschleimhaut durchaus kein notwendiges Postulat. Echte Diphtherie des Mittelohres könne auch unter dem Bilde der gewöhnlichen Mittelohrentzündung verlaufen; die Diphtheriebacillen vermögen auch hier reine Eiterungen, zum mindesten ohne erkennbare Pseudomembranbildung auszulösen, die bakteriologische Untersuchung des Ohreiters sei wichtiger und beweiskräftiger, als der Nachweis selbst sicher fibrinöser Pseudomembranen.

Schwabach.

Jaquet, Zur Behandlung des Schluckwehs. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1904, 1. Nov.

Verf. verwendet eine 10—20proc. ölige Lösung von Acetonchloroform (von den Amerikanern Chloreton genannt) zur Behandlung des Schluckwehs. Mit 3—4 Pinselungen täglich ist Verf. in den meisten Fällen ausgekommen; sowohl einfache wie lakunäre Anginen, Diphtheritis, syphilitische Ulcera, tuberkulöse Geschwüre der Epiglottis und des Kehlkopfeinganges wurden erfolgreich behandelt. Bei den akuten infektiösen Processen kommen noch die antiseptischen Eigenschaften des Präparats zur Geltung. (In den gleichen Fällen ist eine täglich einmalige Einpulverung von Anästhesin von demselben Nutzen. Ref.) W. Luhlinski.

Herhold, Ueber einen Fall von Kehlsackbildung am Halse. Deutsche med. Wochenschr. 1904, No. 44.

Bei einem Klarinettbläser trat beim Blasen in der linken Reg. thyreo-

hyoidea eine hühnereigrosse Geschwulst auf, welche sich weich, elastisch anfühlte und mit der Zeit vergrösserte; ebenso seit kurzem eine kleinere auf der rechten Halsseite. Verf. hält dieselbe für eine Laryngocele und nicht für einen Luftsack bronchiogenen Ursprungs, da das Leiden erst nach dem 24. Lebensjahr auftrat, keine Schluckbeschwerden und keine Rumination bestand, das Leiden doppelseitig ist, beim Sprechen Beschwerden hervorruft und erst sekundär infolge des Blasens entstanden ist. Bisher sind erst 6 Fälle bei Sektionen und 2 an Lebenden (WHEELER und LEDDERHOSE), ausser dem jetzt berichteten, beschrieben worden.

W. Lublinski.

Hoffmann, Ueber operative, besonders osteoplastische Eingriffe an der Stirnhöhle wegen chronischer Eiterung derselben. Wiener klin. Rundschau 1904, No. 45.

Operationen an der Stirnhöhle wurden ausgeführt in 46 Fällen (38 chronische, 8 akute). Von den chronischen waren 11, von den akuten 1 doppelseitig. Bei den akuten war die einfache Aufmeisselung genügend. Von den 38 chronischen wurden 26 nach KUHNT operirt, in 4 wurde die vordere Stirnhöhlenwand temporär nach KOCHER aufgeklappt, in 8 Fällen (2 doppelseitig) wurde die Stirnhöhle osteoplastisch aufgemeisselt. 20mal war das Siebbein, 14 mal noch daneben die Kieferhöhle miterkrankt. Die Stirnhöhle allein war in 6 Fällen (2 doppelseitig) erkrankt. Die Heilungsresultate waren folgende: Von den 26 nach KUHNT operirten sind 16 geheilt; 2 doppelseitig Erkrankte starben, 1 an Hirnabscess, der andere vor Abschluss der Behandlung an einer „anderweitigen" Erkrankung. Bei den osteoplastischen Operationen wurden 2 Fälle temporärer Aufklappung nach KOCHER geheilt; der dritte ist eben abgeschlossen. Zwei Fälle osteoplastischer Aufmeisselung sind geheilt; 1 bekam ein Recidiv, 1 starb an Meningitis; 4 sind erst seit einigen Monaten abgeschlossen. Die complicirenden Eiterungen dauern bei den nach KUHNT operirten Fällen noch in 4 aus der Kieferhöhle, in 3 aus der Siebbeinhöhle fort. Der kosmetische Erfolg bei den osteoplastischen Operationen war ein guter.

W. Lublinski.

Nikitin, Zur Therapie der Kehlkopftuberkulose. Petersb. med. Wochenschrift 1904, No. 45.

Interessant ist in diesem Aufsatz, der sonst nichts neues bietet, der Bericht über einen Fall, in dem Verf. nach dem Vorgang von GORIS bei einem 19jährigen Mädchen nach vorhergegangener Tracheotomie die Laryngotomie ausführte, worauf das Infiltrat der hinteren Wand und der Geschwüre am linken Proc. vocalis ausgelöffelt und galvanokauterisirt wurde. Nach 6 Tagen konnte die Patientin, als die Kanüle herausgenommen wurde, ungehindert schlucken. Der Verlauf war, da die Lungen sehr wenig afficirt waren, sehr günstig. Seit der Operation sind mehr als zwei Jahre vergangen und gegenwärtig lässt vielleicht Dank den sehr günstigen Lebensverhältnissen die Gesundheit der Pat. nichts zu wünschen übrig.

W. Lublinski.

R. P. van Calcar, Ueber die Konstitution des Diphtheriegiftes. Eine neue Methode zum Nacbweis der Toxone. Berl. klin. Wochenschr. 1904, No. 39.

v. C. hat Diphtherietoxin in der Dialyse verschiedenem Druck unterworfen. Wird eine tierische Membran durch Druck gespannt, se erweitern sicb die Poren, so dass Stoffe, welcbe normaler Weise durch die Membran nicht dialysiren, diese passiren können. Er konnte feststellen, dass, nachdem die Salze aus der Bouillon entfernt waren, und nnn die Membran gespannt wnrde, diese zunächst lediglicb von Toxinen passirt wurde, während die Toxone in der der Dialyse unterworfenen Flüssigkeit zurückbleiben. Dass es sicb das eine Mal nm Toxine, in dem Reste um Toxone handelte, hat v. C. durch Tierversuche dargetan. Da aber das Dialysat hinsichtlicb seiner Konzentration nicht bestimmbar ist, so erscheinen diese Tierversnche nicht völlig beweisend, weil eben kein Massstab für die wirklich injicirte Menge von Toxinen vorhanden ist. H. Bischoff.

L. Brieger nnd **H. Mayer,** Zur Gewinnung spezifischer Substanzen aus Typhusbazillen. Deutsche med. Wochenscbr. 1904, No. 27.

Verf. stellen fest, dass, wenn 24 stündige lebende Typhnsbazillen in destillirtem Wasser aufgeschwemmt werden, und die Snspensionen 6 bis 24 Stunden bei Zimmertemperatur stehen, in die Suspensionsflüssigkeit die Substanzen, die im Tierkörper specifische Agglutiuine und Bacteriolysine erzeugen, in grosser Menge übergehen nnd bei Filtration mittels Pukallfilters in dem keimfreien Filtrate enthalten sind. Die Ausbeute wird grösser, wenn die Snspensionen dauernd im Schüttelapparate bewegt werden. Derartige Substanzen eignen sicb bei Typhnsbazillen und wahrscheinlich aucb anderen Bakterien gut zu Zwecken aktiver Immnnisirung, da sie nicht toxisch wirken. Werden dagegen die Suspensionen bei Brnttemperatur gehalten und somit der Autolyse unterworfen, so erweisen sich die Filtrate als stark toxisch für Kaninchen, was auf den grossen Gehalt an anfgelöster Leibessubstanz der Bakterien zurückzufübren ist. Für die Erzeugung hober Werte der Agglutination und Bakteriolyse genügte die Injektion minimaler Mengen der durch Ausscbütteln gewonnenen Filtrate, die $^1/_{100}$ bis $^1/_{200}$ Oese entsprachen. Das Vorbandensein specifiischer Substanzen in solchen Filtraten liess sich durch die Präcipitinreaktion beweisen. Bei Untersuchung mit dem Ultramikroskop erwies sich das Filtrat als gebaltreich an feinsten nltramikroskopischen Teilcben, aus deren Zahl ein Schluss anf den Gehalt an wirksamer Substanz zu zieben sein dürfte.

H. Biscboff.

A. Kreidl und **L. Mandl,** Ueber den Uebergang der Immnnhämolysine von der Frncht auf die Mutter. Wien. klin. Wocbenschr. 1904, No. 22.

Nachdem sie festgestellt hatten, dass bei Ziegen nach einmaliger Vorbehandlung mit Rinderblut innerhalb 5—6 Tagen Hämolysine auftreten, deren Gehalt in den folgenden 8 Tagen erheblich wächst, prüften die Verff den Uebergang von specifischen Hämolysinen von der Mutter auf die Frucht und fanden, dass die Hämolysine wohl gelegentlich die placentaren

Scheidewände zu durchdringen vermögen, dies aber keineswegs immer tun. Was die Ursache dieses verschiedenen Vorhaltens ist, ist nicht entschieden, vermutlich sprechen hierbei individuelle Verschiedenheiten mit und ist der Gehalt an Hämolysinen im Blute der Mutter von Einfluss. Das Resultat bei Vorbehandlung der Föten war nun folgendes: überlebten die Föten den Eingriff nicht und wurden sie vorzeitig ausgestossen, so traten im mütterlichen Blute specifische Hämolysine gegenüber Rinderblut auf, welche als aktiv im mütterlichen Organismus gebildet aufzufassen sind, da einmal der Gehalt an diesen Stoffen allmählich noch wuchs, andererseits in dem einzigen Falle, in dem auf das fötale Blut untersucht werden konnte, dieses keine Hämolysine enthielt. Ueberstanden dagegen die Föten den Eingriff und wurden sie lebend entwickelt, so waren in deren Blute aktive Immunhämolysine vorhanden, im mütterlichen nur passiv übergegangen. Dass es bei den Föten, welche abortirt wurden, nicht zur Hämolysinbildung kam, während sie im mütterlichen Organismus aktiv gebildet wurden, erklären sich Verff. unter der Annahme, dass entweder die Föten zur Zeit des Experimentes noch nicht fähig waren, Immunkörper zu bilden, so dass das eingebrachte fremde Blut in ihrem Körper kreiste, ohne eine specifische Reaktion auszulösen, oder dass der Fötus infolge des Eingriffes derart geschädigt wurde, dass die schon bestehende Fähigkeit der biologischen Reaktion nicht zur Geltung kam. Bei dem zwischen Mutter und Fötus stattfindenden Stoffaustausche sollen dann die fremden Bestandteile als solche an die Mutter abgegeben werden und hier erst die specifische Reaktion auslösen. H. Bischoff.

S. Jsaac und von den Velden, Eine specifische Präcipitinreaktion bei Bothriocephalus latus beherbergenden Menschen. Dtsch. med. Wochenschr. 1904, No. 27.

Verf. konnten im Blutserum einer mit Bothriocephalus latus behafteten Patientin, die infolge dieses Parasiten leicht anämisch war, Präcipitine für eine durch Autolyse gewonnene Bothriocephalus-Lösung nachweisen. Im Blutserum eines Gesunden waren diese Präcipitine nicht nachweisbar, sie traten im Tierkörper nach subkutaner Injektion der Bothriocephalus-Lösung auf. Verf. sehen in dem Befunde eine Stütze dafür, dass bei Bothriocephalus eine Giftwirkung auf den Wirtsorganismus ausgeübt wird. Es werden Bothriocephalus-Eiweissstoffe aufgenommen, welche zur Bildung von Präcipitinen Veranlassung geben. Diese Stoffe müssen durch die Darmwand aufgenommen werden. H. Bischoff.

R. Nitsch, Bemerkungen über die Pasteur'sche Methode der Schutzimpfungen gegen Tollwut. Wiener klin. Wochenschr. 1904, Nr. 36.

Obwohl die Zahl der Arbeiten über Hundswut eine recht ansehnliche ist, so ist doch an der Methode der von Pasteur eingeführten Schutzimpfung so gut wie nichts geändert worden. Noch heute wird meist so verfahren, dass durch wiederholte Passage von Kaninchen ein Virus fixe gewonnen wird, und dass das Rückenmark von Kaninchen, die infolge subduraler Injektion dieses Virus an Wut verendet sind, nachdem es ver-

Digitized by Google

schieden lange Zeit bei bestimmten Temperaturen über Aetzkali getrocknet ist, emulsionirt und unter die Haut injicirt wird. Es wird meist begonnen mit Injektionen von Rückenmark, das 10—14 Tage getrocknet ist, und geendet mit 4—5 tägigem Marke, indem täglich injicirt und nach und nach von den weniger wirksamen zu den frischeren Marken übergegangen wird. Nur bei sehr ausgedehnten Wunden, besonders des Gesichts, und wenn der Biss von einem Wolfe herrührte, hat man sich dazu entschlossen, verstärkte Kuren anzuwenden, und bis zu 2-, selbst 1-tägigem Mark vorzuschreiten. Nur wenige Experimentatoren haben von vornherein frischere Marken verwendet, mit 5—6 tägigen begonnen und sind bis zu völlig frischem Marke allmählich übergegangen. Obwohl nun nach diesen forcirten Kuren niemals eine experimentelle Wutinfektion sicher beobachtet worden, im Gegenteil die Erfolge dieser verstärkten Behandlungsart günstiger sind und obwohl auch von einigen Seiten das Virus fixe als ein modificirtes Strassenvirus aufgefasst worden ist, ähnlich wie der Vaccineimpfstoff sich zu dem der Variola verhält, so hat man es doch nicht gewagt, die Konsequenzen zu ziehen, Impfungen mit älteren Marken ganz zu unterlassen und sogleich mit frischen Präparaten zu beginnen. Dass die subkutane Injektion frischen Markes für Menschen unschädlich ist, lehrt auch die Dilutionsmethode von Hogyes, der nur frische Marke verwendet, die Emulsionen aber verdünnt. Durch einen Selbstversuch konnte N. auch dartun, dass das frische Mark bei subkutaner Injektion keine Wutinfektion hervorruft. Alle diese Betrachtungen drängen dahin, die Schutzimpfungsmethode bei Wut zu modificiren, nicht erst mit den wertlosen Injektionen alter Marke Zeit zu verlieren, und sogleich zu frischen Marken zu greifen. Hierdurch wird die Behandlungszeit ganz wesentlich abgekürzt, etwa auf die Hälfte herabgesetzt. Ausserdem steht zu erwarten, dass ein grosser Teil derjenigen, die jetzt während oder kurz nach der Behandlung erkranken und als nicht mehr heilfähig gelten, noch gerettet wird. H. Bischoff.

F. Köhler, Zur Patogenese der Menschentuberkulose nach v. Behring. Wiener klin. Rundschau 1904, No. 37.

K., welcher als Chefarzt der Heilstätte Holsterhausen bei Werden a. d. Ruhr gewiss eine grosse Erfahrung in der Tuberkulosefrage besitzt, beleuchtet in vorliegender Arbeit die von v. Behring und R. Koch aufgestellten Hypothesen der Tuberkuloseentstehung. Er ist der Ansicht, dass auf Grund des bisher vorliegenden Tatsachenmaterials weder die eine noch die andere als endgültige erwiesen anzusehen ist, dass aber auch die Einwände, welche besonders gegen die Behring'schen Leitsätze der Phthisiogenese erhoben worden sind, nicht stichhaltig sind. Endlich bestreitet er, dass die Annahme dieser Hypothesen gleichbedeutend sei mit einem Aufgeben der bisherigen prophylaktischen Maassnahmen, welche einen beachtenswerten Erfolg in der Bekämpfung der Tuberkulose zu verzeichnen hätten. Die interessant geschriebene Arbeit in einem kurzen Referate anschaulich wiederzugeben, ist nicht möglich, und muss daher auf das Original verwiesen werden. H. Bischoff.

Jakuschewitsch, Ueber Hämolysine bei entmilzten Tieren. Zeitschr. für Hyg. 1904, Bd. 47, S. 407.

J. hat Kaninchen, Meerschweinchen und Ziegen, denen die Milz exstirpirt war, verschiedene Zeit nach der Operation rote Blutkörperchen von Meerschweinchen, Kaninchen und Hammel injicirt, um festzustellen, ob die Milzexstirpation auf die Hämolysinbildung von Einfluss ist. Er fand, dass nach Massgabe der Immunisirung der hämolytische Wert des Blutserums sowohl bei den entmilzten wie bei den Kontrolltieren wächst. Zu allen Zeitpunkten der Untersuchung war der hämolytische Wert des Blutserums der entmilzten Tiere etwas höher als der der Kontrolltiere. Es ist dabei ohne Einfluss, an welchem Tage nach der Splenektomie mit der Immunisirung begonnen worden ist. Besonders war der Gehalt an Immunkörpern gesteigert, so dass, wenn inaktivirtes Serum mit Komplementzusatz verwendet wurde, eine erhebliche Steigerung des Hämolysingehaltes nachweisbar war. Es kann somit die Bildung von Hämolysinen nicht ausschliesslich der Milz zugesprochen werden. Für die stärkere Bildung von Hämolysinen bei den entmilzten Tieren ist bisher eine sichere Erklärung nicht zu geben, J. ist der Meinung, dass die Veränderungen im Organismus nach der Splenektomie, besonders die Erhöhung der Leukocytose und die Veränderungen im Knochenmark hierfür in Frage kommen.

H. Bischoff.

K. Küster, Ueber eine erfolgreiche Behandlung der Schwindsucht und anderer schwerer Infektionskrankheiten durch ein inneres Desinfektionsmittel. Berl. klin. Wochenschr. 1904, No. 43.

Das Mittel, um das es sich handelt und das unter dem Namen „Griserin" in den Handel kommt, ist das früher viel benutzte, aber dann fast vergessene Loretin, das durch den Zusatz von Alkalien leichter löslich gemacht ist. Man giebt es in Dosen von 0,2—0,5 g, kleine Dosen verstopfen, grössere führen ab. Der Stuhl ist danach leicht rötlich-gelb gefärbt, ebenso Urin und Schweiss. Irgend welche unangenehmen Nebenwirkungen fehlen. Mit Rücksicht auf die bakterientötenden Eigenschaften selbst schwacher Lösungen versuchte K. das Mittel bei einer Reihe von Infektionskrankheiten und anderen Erkrankungen, die vielleicht als Infektionskrankheiten aufgefasst werden können. Die meisten Versuche beziehen sich auf Tuberkulose, speciell Lungentuberkulose. Hier wurde nicht nur eine subjektive Besserung erzielt, sondern auch die physikalischen Erscheinungen änderten sich derartig, dass man von einer vollkommenen Heilung sprechen kann. Gleich gute Resultate wurden bei Kniegelenkstuberkulose und tuberkulösen Kehlkopfgeschwüren erzielt.

Die zweite Gruppe von Krankheiten, die mit Griserin behandelt wurden, betrifft die bösartigen Geschwülste. Bei Carcinom wird schon nach wenigen Tagen die Umgebung der Knoten weicher, die Knoten selbst werden deutlich, wenn auch langsam, kleiner. K. hält hierdurch den Beweis für erbracht, dass Carcinom durch Bacillen verursacht wird. In welcher Weise Sarkome beeinflusst werden, stehe noch nicht sicher fest diese Beeinflussung ist aber nicht zu leugnen.

gang spielen nun, wie Verf. fand, die diffusibelen Substanzen keine Rolle, sie dienen allein zur Aufrechterhaltung des osmotischen Druckes. Von den Bluteiweisskörpern hat für die Erythrolyse das unlösliche Globulin sicher keine, das lösliche sowie das Serumalbumin vermutlich auch keine Bedeutung, von Belang scheinen allein specifische Colloide zu sein, die nach Art der Fermente wirken. Neuberg.

E. Fuld und **K. Spiro,** Der Einfluss einiger gerinnungshemmender Agenzien auf das Vogelplasma. Beitr. z. chem. Physiol. u. Pathol. Bd. 5, S. 171.

Die Versuche der Verff., bezüglich deren vielen experimentellen Einzelheiten aufs Original verwiesen werden muss, ergaben folgendes: Peptonplasma und normales Plasma vom Vogel unterscheiden sich nur in einer dem ersten eigentümlichen minimalen Schutzwirkung gegen die Folgen eines wenig behutsamen Auffangens. Beim Blutegelplasma findet zwischen dem Hirudin und Cytozym (d. i. der wirksame Bestandteil des Organextrakts) kein Neutralisationsvorgang statt, wonach das Holozin (d. i. das wirksame Ferment) reagirt. Die Frage, ob das Zeitgesetz der Gerinnung den Aktivirungsvorgang eines in direkter Proportionalität wirkenden Enzyms ausdrückt, oder die Wirkungsweise desselben selbst, ist unentschieden. Neuberg.

L. Blum, Ueber Antitoxinbildung bei Autolyse. Beitr. z. chem. Physiol. u. Pathol. Bd. 5, S. 142.

Die Antikörperbildung ist der Ausdruck einer Funktionssteigerung der Zelle; ausgehend von den Gedanken, dass bei den zur aktiven Immunität führenden Processen auch Bedingungen für einen vermehrten Zellzerfall gegeben sind, hat Verf. untersucht, ob bei der Autolyse Substanzen entstehen, die dem Organismus als Schutmittel dienen können. Beobachtungen beim aktiven Immunisirungsprocess (Fieber, Leukocytose und Gewichtsabnahme) sprechen in der Tat für eine vitale Autolyse. Zur Beantwortung der Frage, ob bei der Autodigestion antitoxische Stoffe entstehen, hat Verf. die Produkte der antiseptischen Autolyse lymphatischer Organe (Lymphdrüsen, Milz und Thymus vom Rind, Pferd und Hund) in ihrer Wirkung auf Tetanus-, Diphtherieantitoxin und Kobragift untersucht. Es ergab sich, dass nur die Autolyse von Rinderlymphdrüsen Gegengifte gegen Tetanustoxin liefert. Die autolytischen Antikörper treten bereits nach 36tägiger Autodigestion auf, nehmen bei längerer Dauer (bis zu 1 Jahr) erheblich zu. Durch besondere Versuche wurde festgestellt, dass die frischen Organe (Presssäfte) derselben keine antitoxischen Verbindungen enthalten, dass letztere vielmehr erst durch den Process der Selbstverdauung entstehen. Bezüglich der Natur der autolytischen Antikörper wurde ermittelt, dass sie gleich den typischen Antitoxinen nur partiell durch Chamberlandkerzen filtriren; ihre Wirksamkeit verlieren sie bei einer Temperatur, dio mit dem Coagulationspunkt der betreffenden begleitenden Eiweisskörper zusammenfallen. Verf. konnte an diesen Produkten auch M. Jacoby's Feststellungen für Antiricin bestätigen, dass kürzere Einwirkung verdünnter Säuren und Alkalien nicht schädige. Die Haltbarkeit

der unter Toluol im Eisschrank aufbewahrten Produkte betrug zumeist 1 Monat und länger. Die Versuche, mit Alkohol oder Alkoholäther die wirksame Substanz auszufällen, missglückten; bis zu einem gewissen Grade hatte die Aussalzung mit Ammonsulfat Erfolg; eine Entfernung der mitgefällten Eiweisskörper durch Trypsinverdauung, die nach M. Jacoby bei den Toxinen zum Ziele führt, nach demselben Autor, sowie nach E. P. Pick bei den Antitoxinen jedoch versagt, gelang aber auch hier nicht. — Bedenkt man, dass nur wenige Organe nach dieser Richtung und nur in vereinzelten Stadien der Antolyse geprüft sind, so kann es nicht befremden, dass kein Diphtherieantitoxin gefunden ist. Das Ergebnis, dass Lymphdrüsenantolysat allein gegen Tetanusgift wirksam ist, steht mit der Specifität der Antitoxine im besten Einklang. Die Frage, ob das bei der Autodigestion entstehende Tetanusantitoxin mit dem typischen identisch ist, entzieht sich noch der Entscheidung. Die Differenz der Bildungsgeschwindigkeit spricht a priori nicht dagegen, da die Bedingungen für künstliche und intravitale Autolyse nicht ohne weiteres vergleichbar sind, indem in vivo stets sich erneuerndes, in vitro ein der Schöpfung unterliegendes, in der Menge beschränktes Material zur Verfügung steht. Die Specifität der Antikörper kann sehr wohl mit dem Umfang des autolytischen Abbaues zusammenhängen. Neuberg.

E. Weil, Ueber einen Fall von tötlicher Pankreas- und Fettgewebsnekrose. Prager med. Wochenschr. 1904, No. 50.

Fettleibiger Patient erkrankt plötzlich mit Magenkrämpfen und Erbrechen und geht innerhalb dreier Tage in zunehmendem Collaps zu Grunde. Bei der probatorischen Laparotomie 9 Stunden vor dem Tode fand sich eine Vorwölbung in der Pankreasgegend; eine ausgiebige Untersuchung war wegen des elenden Zustandes des Patienten nicht ausführbar. Die Sektion ergab im Wesentlichen Nekrosen und Blutungen im Pankreas, Fettgewebsnekrosen in diesem selbst und in seiner Umgebung, ferner Gallensteine. Der Fall spricht für die Ansicht von Chiari, wonach die durch den Pankreassaft bedingte Nekrose des Pankreasgewebes als das primäre Moment bei dieser immer noch rätselhaften Krankheit anzusehen ist.

Beitzke.

Fr. Rosenbach, Zur pathologischen Anatomie der Gicht. Virchow's Arch. Bd. 179, S. 359.

Bekanntlich wird lebhaft darüber gestritten, ob bei der Gicht die Nekrosen oder Gichtablagerungen das Primäre sind. Von Ebstein und seinen Schülern, welche die erstere Anschauung verteidigen, wird die Ablagerung harnsaurer Salze in mikroskopisch unverändertem Gewebe als postmortaler oder agonaler Vorgang angesehen. Verf. konnte bei zwei Fällen in der Niere an Gichtablagerungen ohne Nekrose zahlreiche Riesenzellen und Rundzellinfiltrate nachweisen, welche unmöglich erst agonal entstanden sein können. Damit ist bewiesen, dass der Ablagerung harnsaurer Salze bei der Gicht eine lokale Nekrose nicht vorauszugehen braucht. Auch in den Knochen, meist im unmittelbaren Anschluss an Gelenk-Gichtherde, fand Verf. Gichtknoten; das Knochengewebe war in ihnen meist voll-

kommen nekrotisch, Riesenzellen in der Umgebung der Nekrosen sehr zahlreich. Beitzke.

H. Ehret, Weitere Beiträge zur Lehre der Skoliose nach Ischias. Mitteil. aus d. Grenzgeb. der Med. u. Chir. Bd. 13, H. 1, S. 53.

E. führt die Entstehung der bei und nach Ischias so häufig auftretenden Skoliose auf eine eigentümliche Stellung des erkrankten Beines zurück, die sich schon bei den bettlägerigen Kranken gleich in den ersten Tagen der Krankheit einstellt. Da diese Stellung des erkrankten Beines, wie anatomische Untersuchungen lehrten, den N. ischiadicus von Druck und Zug entlastet, ist sie zweckmässig als Selbsthülfestellung zu bezeichnen. Sie besteht im wesentlichen in Abduktion, Flexion im Hüftgelenk und Rotation des Beines nach aussen. Dazu gesellt sich noch eine leichte Flexion im Kniegelenk. Steht der Ischiaskranke auf, so wird diese Beinstellung beibehalten. Um bei der bestehenden Abduktion des erkrankten Beines ein Gehen zu ermöglichen, muss das Becken auf der kranken Seite gesenkt werden. In dieser sekundären Beckensenkung ist die Ursache der seitlichen Verbiegung der Wirbelsäule zu suchen. Um die Rotation des kranken Beines nach aussen zu verdecken und zu compensiren, wird das Becken im entgegengesetzten Sinne gedreht, der Oberkörper wiederum wird durch eine Drehung der Wirbelsäule (im entgegengesetzten Sinne der Beckendrehung) nach vorn gerichtet. Darin findet E. die Erklärung der schon längst gemachten Beobachtung, dass die Beckenquerachse und die Querachse des Rumpfes in Schulterhöhe bei Skoliose nach Ischias gelegentlich nicht in einer Ebene liegen. Die Flexion des Hüftgelenks endlich erfordert eine grössere Neigung des Beckens ihrerseits, die, da der Rumpf aufgerichtet werden muss, eine Verstärkung der physiologische Lordose der Lendenwirbelsäule darstellt, welche bei Skoliose nach Ischias, sowohl in stehender wie in liegender Stellung nie fehlt. Andere Formen der Skoliose nach Ischias (homologe, alternirende Formen) werden durch besondere Verhältnisse bedingt, die mit der eigentlichen Ischias nichts zu tun haben, die aber die primäre Stellung des Beines oder die sekundäre Stellung des Beckens in dem einen oder anderen Punkt beeinflussen.

In prophylaktischer Beziehung empfiehlt E. einmal das schädigende Moment, nämlich das Aufstehen der Patienten, hinauszuschieben, bis die Schmerzen und mit ihnen die Selbsthülfestellung wenn möglich ganz verschwunden sind. Unser zweites Streben soll dahin gehen, die schon im Bette sich einleitende Compensation der Selbsthülfestellung des Beines durch Becken- und Wirbelsäulenveränderung unmöglich zu machen. Diesen Zweck erreichte E. durch das Anlegen eines festen, später abnehmbar zu gestaltenden Wasserglasverbandes um das befallene Bein, unter strengster Innehaltung, ja sogar unter einer gewissen Uebertreibung der vorhandenen oder mangelhaft entwickelten Selbsthilfestellung des Beines. Diese Fixirung der Beinstellung in der offenkundigen nicht compensirten Selbsthülfestellung enthindet nicht nur den Kranken von der ängstlichen Anstrengung der Innehaltung derselben, sie verhindert auch zum grossen Teil das spätere Zustandekommen der Compensation durch Becken- und Wirbelveränderung, und zwar hauptsächlich dadurch, dass das Knie in der stärkeren Flexions-

stellung fixirt ist. Der Verband, den E. bisher in 14 Fällen angewendet hat, und der abgesehen von seiner prophylaktischen Wirkung in Bezug auf die Skoliose sehr stark beruhigend auf die Schmerzen wirkt, bleibt, je nach den Umständen, mindestens 10 Tage, selten länger als 3 Wochen liegen. Sobald die schmerzhaften Prozesse sich vermindert haben oder ganz geschwunden sind, wird er anfänglich 1—2 Stunden täglich, allmählich längere Zeit, entfernt. Er muss das ganze Bein, von den Zehen bis hoch hinauf an den Oberschenkel, in seltenen Fällen auch die Hüfte, umfassen.

Joachimsthal.

P. Launay, Double plaie du coeur suturée et guérie depuis deux ans. Mort de fièvre typhoïde. Examen anatomique du coeur. Arch. génér. de méd. 1904, No. 47.

L. hatte Gelegenheit, die Sektion des Herzens eines Mannes zu machen, der sich zwei Jahre früher in selbstmörderischer Absicht mit einem 7 mm-Revolver eine Schussverletzung des linken Ventrikels beigebracht hatte, den L. $3^1/_2$ Stunden später operirte und der geheilt wurde. Der Patient starb jetzt an Typhus. Die Sektion ergab, dass die Kugel die Wände des linken Ventrikels in schräger Richtung durchbohrt hatte, woraus sich das bei der Operation beobachtete Phänomen leicht erklärt, dass Blut aus den Herzwunden nur bei der Diastole austrat, die Blutung aber bei der Systole stand. Das Wichtigste der Beobachtung ist das Fehlen irgend einer schwachen Stelle an den Narben; die auch hier vorgenommene Catgut-übernähung der Herzwunden gewährt also völlige Sicherheit. Ob die gleiche Festigkeit der Narbe nach Verletzung mit schneidendem Instrument und geradem Verlauf der Herzwandwunde eintritt, lässt L. dahingestellt.

Peltesohn.

Karewski, Klinische und anatomische, sowie experimentelle Beiträge zur Kenntnis der inguinalen und cruralen Blasenhernien. Arch. f. klin. Chir. Bd 75, H. 2.

Nach Beschreibung von 6 Fällen von Blasenbruch, wovon 5 operirt und geheilt wurden, beschäftigt sich K. experimentell mit der Frage des Vorkommens von Blasenteilen in und am Bruchsack resp. des Vorfalls ohne eigentliche Hernie. Er stellte an frischen Leichen durch künstliche Füllung der Harnblase Blasenprolapse her und präparirte die Bruchpforten frei. Anatomisch fand sich, dass bei normalen Verhältnissen die mit ca. 150 ccm Flüssigkeit gefüllte Blase sich bereits bis zum äusseren Leistenring, bei ca 250 ccm sogar bis zum inneren Leistenring seitlich ausdehnt, was durch künstlich nachgeahmte Steigerung des intraabdominalen Druckes noch gesteigert werden kann, und dass Traktionen an der Fascia vesicae und dem prävesicalen Fett eine Ausstülpung der Blasenwand erzeugen. Bei stärkerer Füllung retrahirt sich die Ausstülpung und verschwindet schliesslich völlig, sodass die prall gefüllte Blase eine künstliche Divertikelbildung nicht gestattet. — In Bezug auf die Frage, welche Nebenumstände den eigentlichen Prolaps der Blase begünstigen, stellte K. fest, dass bei grosser Bruchpforte und alten Brüchen relativ leicht eine dauernde laterale Verlagerung der Blase zu stande kommen kann, die ohne eigentliche Blasen-

1) **Fr. H. Stephenson,** Multiple Neuritis. A case resulting probably from morphine-toxaemia. N. Y. med. journ. 1904, 16. April.
2) **W. Erbslöh,** Zur Pathologie und pathologischen Anatomie der toxischen Polyneuritis nach Sulfonalgebrauch. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 23. Bd., 3. u. 4. H.

1) Ein 50jähriger Mann machte nach ca. 12jährigem Morphiumgebrauch eine Entziehungskur („gold cure") durch, in welcher er ebenfalls Medikamente unbekannter Art erhielt. Er wurde völlig morphiumfrei, zeigte aber bald nach der Entziehung eine schwere multiple Neuritis mit sensiblen und motorischen Störungen, von denen er im Laufe der Zeit völlig geheilt wurde. Der Verf. sieht als Ursache dieser Neuritis den Missbrauch des Morphiums an und die Wirkung der Toxine dieses Giftes.
S. Kalischer.

2) Eine an Carcinom der Portio leidende Frau, welche starke Blutungen gehabt hat, bekommt in 5 Tagen im Ganzen 10 g Sulfonal wegen Schlaflosigkeit. 5 Tage nach der letzten Dosis bekommt sie Wadenschmerzen und eine Lähmung der Beine, die Lähmung steigt nach oben auf und verschont Hände und Füsse am längsten, 16 Tage später stirbt sie an Respirationslähmung; gleichzeitig mit der Lähmung setzten Verwirrtheits- und Erregungszustände ein nach Art der Korsakow'schen Psychose, jedoch mit dem Unterschiede, dass Merkfähigkeit und Erinnerungsvermögen an frühere Ereignisse nahezu intakt blieben. Bei der anatomischen Untersuchung fand sich eine Erkrankung der peripheren Nerven (Degeneration der Markscheiden und Achsencylinder), mit Osmium schwärzten sich nicht die ganzen Markscheiden, sondern nur einzelne Myelinschollen, die Wurzeln waren völlig unversehrt geblieben.
M. Brasch.

---

1) **Determann,** Die Diagnose und die Allgemeinbehandlung der Frühzustände der Tabes doralis. Habilitationsschrift. Freiburg. April 1904.
2) **F. Schultze,** Diagnose und Behandlung der Frühstadien der Tabes. Deutsche med. Wochenschr. 1904, No. 48.

1) D. berichtet über 132 von ihm behandelte Fälle von Tabes dorsalis. Von diesen hatten 94 (71,2 pCt.) sichere Lues, 22 (16,6 pCt.) keine Lues. Zu den Symptomen des ersten Stadiums gehören vor allem die lancinirenden Schmerzen, ferner rudimentäre, wenig ausgeprägte Krisen, die oft als Magenleiden, Darmleiden, Herzerkrankung, Kehlkopfleiden angesehen werden und Jahre lang hartnäckig das Krankheitsbild beherrschen, oder immer wiederkehren, ohne durch eine zweckmässige Behandlung beeinflusst zu werden. Namentlich sind die Herzkrisen im Beginn schwer zu erkennen. Auch Gehörsstörungen (Abnahme des Gehörs verbunden mit klingenden Geräuschen) kommen im initialen Stadium nicht selten vor. Par- und Hypästhesien am Rumpf beobachtete D. im Frühstadium häufiger als Anästhesien. Oft gehen Störungen des Allgemeinbefindens voraus, so grosse Ermüdbarkeit, Mattigkeitsgefühl, Abmagerung, fahles Aussehen, der multilokuläre Sitz der Erscheinungen wie ein Wechsel der Symptome ist ist ebenfalls von Wichtigkeit für die erste Diagnose. In 20 von 25 Fällen beginnender Tabes, die der Verf. mit Quecksilberkuren behandelte, konnte

er einen Rückgang einiger Symptome und fast stets eine Besserung des Allgemeinbefindens feststellen; dabei kamen jedoch auch hygienisch-physikalisch-diätetische Heilmethoden gleichzeitig in Betracht. Einer besonderen Schonung und Pflege bedürfen die Teile des Körpers, an welchen sich die hauptsächlichsten Erscheinungen geltend machen. Der Verf. kommt zum Schluss seiner Arbeit zu der Anschauung, dass wir wohl im stande sind, früh erkannte Fälle von Tabes zu einer Art Vernarbung, zu einem fast gänzlichen oder lange Zeit dauerndem Stillstand des Leidens mit Residuen zu bringen.

2) S. weist auf die selteneren tabischen Erscheinungen im Beginne hin, die leicht zu Verwechslungen Anlass geben können. Statt der Magenkrisen treten oft anfallsweise auf Cardialgien, Uebelkeiten, Parästhesien im Hals u. s. w. Ebenso treten statt charakteristischer Darmkrisen andere Darmstörungen periodisch auf, so Anfälle von Durchfällen; das gleiche ist der Fall bei den abortiven Krisen der Cirkulations- und Respirationsorgane. Schwierig zu deuten sind auch die anfänglichen cerebralen Störungen, wie Kopfweh, Schwindel, oder die tabischen Gehörsstörungen. Im Auge zu halten ist ferner, dass auch das Erhaltensein von Pupillar- und Patellarreflexen noch nichts gegen eine beginnende Tabes spricht. In der Therapie stehen Schonung, Abhaltung von Schädlichkeiten und lange, mit Pausen fortgesetzte antisyphilitische Kuren obenan. In der Hydrotherapie sollten nur schonende Mittel angewandt und heisse Proceduren wie energische Kaltwasserkuren besser gemieden werden. S. Kalischer.

E. Meyer, Ueber akute und chronische Alkoholpsychosen und über die ätiologische Bedeutung des chronischen Alkoholmissbrauches bei der Entstehung geistiger Störungen überhaupt. Arch. f. Psych. u. Nervenkrankh. 38. Bd. (2).

M. weist auf die complicirten Verhältnisse hin, die bei den chronischen Psychosen paranoischer Färbung bei Alkoholisten bestehen. Der chronische Alkoholmissbrauch vermag an sich jeder Form geistiger Störung als ausschliessliche Ursache zu dienen, wenn er auch mit Vorliebe in bestimmten bekannten Krankheitsformen seinen Ausdruck findet. Jedoch ist keineswegs jede bei einem Gewohnheitstrinker entstandene Geistesstörung in diesem Sinne eine alkoholische. Wir können vielmehr nur dann von alkoholischen Psychosen (als chronische Psychosen paranoischer Färbung) sprechen, wenn direkte Entwickelung aus den typischen Erkrankungsformen (Delirum tremens oder akute Alkoholparanoia) vorliegt oder wenn wenigstens vielfache nervöse und psychische Störungen der chronischen Geistesstörung vorangegangen sind. Andernfalls werden wir in dem chronischen Alkoholmissbrauch nur eine Hülfsursache für die Entstehung der chronisch-paranoiden Geistesstörungen sehen. S. Kalischer.

Kilpin, Zur Symptomatologie und pathologischen Anatomie des Hirnabscesses. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk., 25. Bd. (5—6).

Bei einem 33jährigen Manne stellte sich linsseitiger Kopfschmerz, Erbrechen, Schüttelfröste ein. 2 Monate später trat Benommenheit ein,

es folgten rechtsseitige Lähmung, komplette sensorische Aphasie und Paraphasie, Neuritis optica, Pulsverlangsamung, Coma und tötlicher Ausgang. Obwohl die Trommelfelle intra vitam als völlig intakt befunden waren, und jede Perforation fehlte, konnte die Obduktion und weitere Untersuchung doch das Vorhandensein einer Otitis media feststellen. Von hier aus war ein linksseitiger Schläfenabscess entstanden. K. beschäftigte sich alsdann mit der mikroskopischen Untersuchung der Abscessmembran und konnte feststellen, dass bei deren Bildung nur Elemente beteiligt sind, die mit den Gefässen resp. dem sie begleitenden Bindegewebe im Zusammenhang stehen. Die Glia kam dabei nicht in Betracht. Während der akute Abscess sich bildet und vergrössert durch Einschmelzung des Gewebes, wächst der chronische oder abgekapselte im wesentlichen durch Eitersekretion von der Membran aus und oft in zweiter Reihe durch Einschmelzung der in der Peripherie sich immer wieder neubildenden Kapsel.

S. Kalischer.

G. Köster, Eine merkwürdige centrale Störung der Geschmacksempfindung. Münch. med. Wochenschr. 1904, No. 8 u. 9.

Bei einem Kranken, der keine hysterischen Stigmata hatte, wohl aber Erscheinungen der recidivirenden Lues und der Arteriosclerose aufwies, bestand eine hartnäckige, ausgesprochene Geschmacksstörung und zwar eine Mischung von Parageusie mit Ageusie. Das Erhaltensein einer einzigen Geschmacksqualität durch 7 Jahre (Geschmack für bitter) bei Verlust aller anderen spricht dafür, dass die Specificität der 4 Geschmacksqualitäten nicht in der specischen Energie der Endorgane zu suchen ist. Der Fall zeigt gewisse Analogieu zur Worttaubheit und Rindenblindheit, und nimmt K. daher als Ursache eine luetische Veränderung (Blutung und Erweichung) der corticalen Geschmackscentren an. Dieselben scheinen nicht im Ammonshorn zu suchen zu sein, sondern in der Gegend des Operculum und des Riechcentrums. Man muss einen symmetrischen beiderseitigen Herd annehmen mit stärkerer Beteiligung der rechten Hemisphäre, da die linke Zungenhälfte intensiver betroffen war. Die Geschmacksstörung blieb während der Beobachtung (8 Jahre) eine isolirte Herderscheinung.

S. Kalischer.

---

1) **L. Stembo,** Oberer Patellarreflex und seine Bedeutung. Neurologisches Centralblatt 1903, No. 18.

2) **A. Fuchs,** Ein Reflex im Gesicht. Ebenda 1904, No. 1.

3) **W. v. Bechterew,** Ueber den Glutaealreflex. Ebenda 1904, No. 18.

1) Der „obere Patellarreflex" besteht ebenso wie der gewöhnliche in einer schleudernden Bewegung des Unterschenkels oder in fühlbaren Contractionen des Quadriceps und wird ausgelöst, wenn man auf den Teil Ligam. patellae klopft, der oben an der Basis der Kniescheibe (oberhalb) sich inserirt. (Ligament. patellae superius.) Wendet man den Jendrassik'schen Handgriff an, so ist ist der obere Patellarreflex bei Erwachsenen in 50—60 pCt. zu erhalten und bei 15—20 pCt. ist er zugleich mit allen anderen tiefen Reflexen gesteigert. Bei Kindern ist er in 40 pCt. auszulösen. Der obere Patellarreflex ist bei den Affectionen der Pyramiden-

bahnen gesteigert und sein Schwinden geht bei Tabikern dem Verlust des unteren (bisherigen) Patellarreflexes voran.

2) F. weist auf einen Gesichtsreflex hin, der vom ersten sensiblen Trigeminusast auf den Facialis übergeht; man erhält denselben, wenn man bei leichtem Lidschluss einen geringen Fingerdruck auf den Bulbus ausübt; dann kommt es zu einer Bewegung im Gebiete des Mundfacialis (Mm. Zygomatici und Quadrat. lab. sup.). Von 100 Personen, die untersucht worden, zeigte ihn mehr als die Hälfte. Der Reiz fehlt bei Facialislähmung, war bei Tetanie auffallend gesteigert. Bei Kindern und benommenen Kranken wird die Prüfung dieses Reflexes besonders gut zu verwerten sein.

3) Der Glutaealreflex, der nicht bei aufrechter Körperhaltung geprüft werden soll, zeigt nach Bechterew keine grosse Konstanz; er gehört nicht zu den pathologischen Reflexen und tritt vorzugsweise bei Leuten mit lebhaften Reflexen auf, sowohl bei gesunden Individuen wie bei solchen mit funktionellen und organischen Krankheiten des Nervensystems. Bedeutung hat er nur bei starker Ungleichheit auf beiden Seiten, bei hochgradiger Steigerung oder, wenn er dort fehlt, wo alle übrigen Reflexe an den unteren Extremitäten übermässig gesteigert sind. Er entsteht durch Vermittelung der unteren Lendenwurzeln und ist von dem von Schüller beschriebenen Abductorenreflex zu scheiden. Dieser Condylus externus-Reflex führt zur Abduction des Oberschenkels und zur Contractur im Tensor fasc. lat., Glutaeus medius u. s. w. S. Kalischer.

Jul. A. Grober, Herdsymptome bei Hydrocephalus acutus internus der Erwachsenen. Mitth. a. d. Grenzgebiete. 11. Bd., 1. u. 2. H.

G. teilt den Fall einer 28jährigen Frau mit, bei welcher sich neben allgemeinen Hirndrucksymtomen (Kopfschmerz, Erbrechen, Stauungspapille, Nackensteifigkeit, Benommenheit, Pulsverlangsamung, keine Temperatursteigerung), Spasmen im rechten Facialis, Hypaesthesie im rechten Supraorbitalgebiet, Parese des linken Facialis, linken Hypoglossus, Steigerung des rechten Patellarreflexes entwickelt hatten. Der Ehemann stand im Verdacht, Lues gehabt zu haben, eine Jodkaliumtherapie war aber erfolglos. Die Ergebnisse der Lumbalpunction sprechen auch für einen Tumor. Bei der Autopsie fand sich akuter innerer Hydrocephalus mit Ependymitis granularis. M. Brasch.

F. Tedesko, Ueber Knochenatrophie bei Syringomyelie. Deutsche Zeitschrift f. Nervenheilk. 26. Bd., 4—6. H.

Die osteoporotischen Erscheinungen verlaufen im klinischen Bilde der Syringomyelie nach den Beobachtungen (11 an der Zahl) des Verf. latent, bis etwa eine Spontanfraktur die Aufmerksamkeit auf sie hinlenkt. Da zugleich Muskelatrophien bestehen, so ist an eine gemeinsame Entstehungsweise zu denken, ob auch bezüglich der Anomalien der Haut und der Schweisssekretion, die ebenfalls immer gleichzeitig vorhanden waren, lässt T. dahingestellt. Im Radiogramm erscheint stets das Bild der chronischen Knochenatrophie, d. h. eine gleichmässige Aufhellung des Knochenschattens

Weitere überaus günstige Resultate wurden bei den verschiedensten Infektionskrankheiten, Diphtherie, Scharlach, Pneumonie etc. erzielt, nur bei akutem Gelenkrheumatismus versagte das Mittel. Ueberraschend waren die Erfolge bei verschiedenen Hautkrankheiten, bei Eczem, Psoriasis, Furunkulosis und bei Lupus. Erwähnt sei endlich noch, dass das Griserin auch bei der Syphilis unzweifelhaft, wenn auch langsamer wie das Quecksilber, wirkt. Nach K. haben wir also endlich ein Mittel, mit dem wir allen in den Körpern eingedrungenen Mikroorganismen beikommen können!

K. Kronthal.

H. Stroux, Neuronal. Dtsch. med. Wochenschr. 1904, No. 41.

Neuronal, Bromdiaethylacetamid, ist ein weisslich-graues, krystallinisches, mentholähnlich schmeckendes Pulver mit etwas modrigem Nachgeschmack; es ist schwer löslich in Wasser, leicht löslich in Aether, Alkohol, Benzol, Oel u. s. w. In Dosen von 1—2 g ruft es einen ruhigen, gleichmässigen, dem normalen ähnlichen Schlaf hervor; mitunter genügt auch schon $^1/_2$ g, andererseits sind gelegentlich grössere Dosen, bis 3 g auf einmal erforderlich. Das Mittel ist nur sehr wenig giftig; Störungen im Gebiete der Verdauungs- und Circulationsorgane wurden nur sehr selten, und auch dann nur in leichtem Grade beobachtet. Vereinzelt blieb bei einer Geisteskranken das Auftreten von Kopfschmerzen, die nach Aussetzen des Mittels verschwanden. Bei mehreren Geisteskranken mit Erregungszuständen wurde Neuronal mehrmals täglich in Dosen von je $^1/_2$ g gegeben und wirkte meistens schnell beruhigend; auch hier hatte das Mittel in Tagesdosen bis zu 3,5 g keine oder nur unbedeutende Nebenwirkungen. Bei zwei Fällen von Epilepsie verringerte sich nach Anwendung von Neuronal die Zahl der Anfälle; es scheint dies erklärlich, da das Mittel 41 pCt. Brom enthält.

K. Kronthal.

J. Isaksohn, Ueber therapeutische Präparate, die nascirenden Sauerstoff entwickeln, insbesondere Hopogan und Ektogan. Fortschr. d. Med. 1904, No. 31.

Hopogan, Magnesiumsuperoxyd, und Ektogan, Zinksuperoxyd, entwickeln bei Zusatz von Säuren nascirenden Sauerstoff. Hopogan, zu innerlichem Gebrauch bestimmt, bewährt sich namentlich bei abnorm starken Fäulnis- und Gährungsprocessen im Verdauungskanal; bei Vorhandensein von reichlichen Säuren im Magen giebt man es zweckmässig in keratinirten Pillen. Ektogan, äusserlich angewandt, hat sich in der dermatologischen Praxis glänzend bewährt; unterstützt wird die Wirkung durch gleichzeitge, innerDarreichung von Hopogan. Zweckmässig erscheint die Anwendung des Ektogans als Mundwasser an Stelle des Wasserstoffsuperoxyds.

K. Kronthal.

Goldscheider, Ueber Herzperkussion. Deutsche med. Wochenschr. 1905, No. 9 und 10.

O. Kaiserling, Ueber die Verwendbarkeit des Panendophon zur Feststellung der Organgrenzen. Deutsche med. Wochenschr. 1905, No. 10.

G. betont, dass über die zweckmässigste Methode der Perkussion der

Herzgrenzen die Ansichten noch immer nicht genügend geklärt sind. Er selbst fand, dass die wahren rechten Herzgrenzen sowie die Gegend der grossen Gefässe über dem Herzen besonders scharf und leicht bei tiefer Exspiration perkutirt werden können, wie sich bei Prüfung der betreffenden Resultate vermittels des orthodiagraphischen Verfahrens erwies, bezüglich der linken Herzgrenze empfiehlt Verf. die Perkussion in mittlerer Atmungsstellung, dann aber auch stets bei tiefer Inspiration; ebenfalls eignet sich für die Bestimmung des unteren Teils der rechten Herzgrenze die Perkussion bei tiefer Inspiration. — Was die Technik des Verfahrens anlangt, so befürwortet Verf. eine ganz leise Perkussion, die eben noch gerade Schall erzeugt („Schwellenwertsperkussion").

K. hat das von G. v. Hoffmann für die Bestimmung der Organgrenzen empfohlene modificirte Phonendoscop (sog. Panendophon) nachgeprüft. Indem wir bezüglich der Technik des Verfahrens auf das Original verweisen, heben wir hervor, dass Verf. vorläufig das Verfahren noch nicht empfehlen kann. L. Perl.

Kuhn, Feinblasige Rasselgeräusche über den vorderen unteren Lungenkanten als Frühsymptom der Lungenschwindsucht (Burghart'sches Symptom). Deutsche militärärztl. Zeitschr. 1905, Heft 2.

Burghart (siehe Cbl. 1900, Seite 793) hat darauf aufmerksam gemacht, dass bei ganz geringfügigen Katarrhen der Lungenspitzen, bei denen Rasselgeräusche über den Spitzen nur zeitweilig auftreten, sehr häufig Rasselgeräusche am unteren Rande der Lungen, und zwar an einer zwischen Mammillar- und vorderer Axillarlinie gelegenen Stelle zu konstatiren sind. B. nimmt an, dass die hier erfolgte Ansammlung von Sekret durch Aspiration von Schleim aus den eigentlichen Herden des Katarrhes zu Stande kommt. Verf., der auf Grund eines sehr reichen Materials den diagnostischen Wert des „Burghart'schen Symptomes" bestätigt, hält in vielen der in Frage stehenden Fälle diese Geräusche für bedingt durch eine leichte, feuchte oder trockene Pleuritis. L. Perl.

D. Rothschild, Chronische Lungenentzündungen bei Herzkranken. Berl. klin. Wochenschr. 1905, No. 13.

Nach dem Vorgange von Rokitansky wird von vielen Aerzten angenommen, dass organische Herzklappenfehler, insofern sie eine venöse Stauung in den Lungen bedingen, das Auftreten der Lungentuberkulose verhindern; umgekehrt giebt die Pulmonalstenose, die geradezu eine Anämie der Lunge zur Folge hat, eine exquisite Disposition zur chronischen Lungentuberkulose ab. Diese relative Immunität bezieht sich nicht auf diejenigen Fälle, wo sich zu einer Lungentuberkulose erst sekundär nach einem Gelenkrheumatismus ein Herzfehler gesellt. In therapeutischer Beziehung weisst Verf. darauf hin, dass die jetzt so moderne Liegekur eine passive Hyperämie der Lunge bedingt, sodass diese venöse Stase in den Luftwegen eine Erklärung für die therapeutische Wirksamkeit der in Rede stehenden Kur bei Lungentuberkulose abgiebt. Hervorzuheben ist noch, dass die Tuberkulose bei Herzfehlern nur so lange in ihrer Ent-

wickelung gehemmt wird, als der Herzmuskel sufficient bleibt. — Alle übrigen Formen der chronischen Pneumonie vergesellschaften sich geradezu gesetzmässig mit Herzfehlern, speciell weist Verf. auf eine Reihe von Fällen chronisch fibröser Processe hin, die sich erstens am Myo- oder Pericard, zweitens an der Pleura, drittens an den entsprechenden Unterlappen der erkrankten Seite abspielen. Die Erkrankung beginnt gewöhnlich mit einer Pleuritis, die zu einer Schwartenbildung führt; dann kommt es zu einer pneumonischen Infiltration mit Schrumpfungsprocessen und gleichzeitig tritt durch das Uebergreifen des Processes auf das Pericard eine Herzarbythmie auf, während sich in allen diesen Fällen noch eine Myodegeneration hinzugesellt. L. Perl.

M. Kermorgaut, Observations de lombricose aux colonies. Bulletin de l'Académie de Médicine 1904, No. 16.

Es scheint, dass die Anwesenheit von Ascaris lumbricoides insbesondere bei Krankheiten in den französischen Kolonien eine wichtige Rolle spielt, sodass der Arzt in Fällen, wo es sich, sei es bei Europäern, sei es bei Eingeborenen, um einen abnormen Symptomenkomplex handelt, stets an die Gegenwart dieser Parasiten denken muss. Die Erscheinungen der Träger dieser Parasiten sind sehr wechselnde: Schmerzen im Epigastrium, Koliken, Uebelkeit und Erbrechen, abwechselnd Diarrhoe und Verstopfung, Meteorismus und verschiedenartige Reflexphänomene. Zuweilen tritt sogar der Tod ein und zwar unter heftigen Konvulsionen und unter den Erscheinungen der Peritonitis, während die Würmer durch Mund, Nase und After entleert werden. Es wurden auch eine Reihe schwerer Erkrankungsfälle beobachtet, bei der der Parasit zweifellos nicht nur eine Begleiterscheinung, sondern eine schwere Komplikation, eventuell auch die Ursache der Erkrankung darstellte. So 2 Fälle von allgemeiner Lumbricose mit Eiterung der Leber, ferner ein Fall von Peritonitis infolge Durchbruchs eines Parasiten, sowie ein ähnlicher von Dysenterie mit komplicirender Perforationsperitonitis, ferner ein mit Lumbricose komplicirter Fall von Typhus, ein solcher von Darmobstruktion, ferner einer mit Appendicitis und endlich ein Fall, bei dem sich die Parasiten in einer Bruchschlinge vorfanden. Carl Rosenthal.

K. Reiter, Zur Diagnose der Embolie der Arteria mesenterica superior. Münch. med. Wochenschr. 1905, No. 5.

Bei einer 45jährigen, verheirateten Frau, die lange Zeit einen uncompensirten Herzfehler gehabt hatte und bei der im Laufe dieser Krankheit ein Lungeninfarct aufgetreten war, trat eine plötzliche Verschlimmerung ihres Zustandes durch schwere Darmstörung mit Blutungen ein. Diese letztere Complication wurde auf eine Embolie der Arteria mesenterica superior zurückgeführt. Da der Tod erst nach verhältnismässig längerer Zeit erfolgte, so wurde die Embolie nicht im Hauptstamm der Arterie angenommen, sondern in einem ihrer Aeste. Bei der ausserordentlich sorgfältigen Necroscopie wurden jedoch die Aeste der Arteria mesenterica superior und inferior frei von Embolis gefunden. Man musste daher an-

nehmen, dass die Ursache der schweren Ernährungsstörungen der Darmwand die Folge einer diphtheritischen Entzündung war. Der vorliegende Fall beweist, dass man aus dem pathologisch-anatomischen Darmbild allein auch dann noch nicht eine Darmarterienembolie diagnosticiren darf, wenn ein möglicher Ursprungsort solcher Embolie nachgewiesen ist.

Carl Rosenthal.

K. Landsteiner, Ueber das Sarkom der Gallenblase. Wiener klin. Wochenschrift 1904, No. 6.

Im Gegensatz zu dem so häufig auftretenden Carcinom der Gallenblase ist das primäre Sarkom der Gallenblase eine verhältnismässig seltene und wenig bekannte Affektion. Es ist deshalb nicht uninteressant, einen einschlägigen von L. beobachteten Fall zu referiren.

Der 68 Jahre alte Patient hatte bereits seit einem Jahre trüben Urin und seit 5 Wochen eine schmerzhafte Anschwellung der rechten Flanke. Im rechten Hypochondrium konstatirte man einen mehr als kopfgrossen, wenig verschieblichen Tumor. Bei der Laparotomie erwies sich dieser als die enorm vergrösserte, dickwandige und mit Eiter gefüllte Gallenblase. Es wurden aus ihr, abgesehen von einer grossen Menge Eiter, 4 kirschengrosse und 1 erbsengrosser Stein entleert. Bei der Obduktion wird die Länge der Gallenblase 16 cm, der quere Durchmesser 9 cm gefunden. Die Wanddicke beträgt im Durchschnitt 3 cm. In den verdickten, vollkommen starren Wandungen konstatirte man grauweisse derbe Geschwulstmassen, die nur an einzelnen Stellen die Form rundlicher Knoten annehmen, während sie im übrigen die Gallenblasenwände gleichmässig durchsetzen. Die Geschwulst greift auch auf die Leber über, ohne aber tief in deren Gewebe einzudringen, insbesondere ist die Begrenzung gegen das normale Leberparenchym eine ganz unklare. Histologisch erweist sich die Geschwulst als ein Myosarkom der Gallenblase.

Carl Rosenthal.

Villaret, Ist die Blinddarmentzündung heute häufiger als früher? Deutsche med. Wochenschr. 1904, No. 1.

Die Ansicht, dass Blinddarmentzündungen heute in viel grösserem Maassstabe vorkämen, als früher und dass sie besonders dadurch entstünden, dass von den vielgebrauchten emaillirten Kochgeschirren Splitterchen in die Speisen und von dort in den Wurmfortsatz gelangen, ist eine völlig irrige. Umgekehrt kommen heute eher weniger Blinddarmentzündungen vor als früher, nur werden sie infolge der besseren Diagnosenstellung weit mehr und rechtzeitiger erkannt. Dem entspricht auch die Tatsache, dass die Anzahl solcher Erkrankungen, die ohne deutliche Symptome verlaufen und die man früher teils als Lebererkrankungen, teils als chronische Magenaffektionen ansah, an Zahl viel geringfügiger geworden sind. V. hat auf Grund der Armeestatistik nachgewiesen, dass von 1873—1901 die Fälle von Blinddarmentzündung um 70 pCt. zugenommen, dagegen die Leberleiden um 64,2 pCt. die Bauchfellentzündungen um 70,2 pCt. und die chronischen Magenleiden um 79,9 pCt. abgenommen haben. Alle 4 Krankheitsgruppen zusammen haben in dem genannten Zeitraume um

41,5 pCt. abgenommen. Hiermit ist bewiesen, dass die Zunahme der Blinddarmentzündung in neuerer Zeit nur eine scheinbare ist und nur auf sicherer Diagnosenstellung beruht, sodass infolgedessen andere, früher unklare Krankheitsformen entsprechend jener Zunahme abgenommen haben.

Carl Rosenthal.

L. Moszkowicz, Ein Frühsymptom der schweren Fälle von Perityphlitis. Vorläufige Mitteilung. Münch. med. Wochenschr. 1904, No. 4.

Bisher fehlte es an einem frühzeitig auftretenden Symptom, welches es ermöglichte, die leichten von den schweren Fällen von Perityphlitis zu unterscheiden, um daraufhin eventuell einen operativen Eingrifi vorzunehmen. Nunmehr glaubt M. ein solches in dem serösen Ergnss in der ganzen Bauchhöhle gefunden zu haben, der besonders bei den schweren Fällen als Frühsymptom auftritt. Unter 17 Fällen, die nicht später als 48 Stunden nach Auftreten der ersten Krankheitszeichen operirt wurden, befanden sich nicht weniger als 11 mit diffuser-seröser, serös-fibrinöser und eiteriger Exsudation in der Bauchhöhle (freie Peritonitis SPRENGEL's). In der grösseren Zahl dieser Fälle war der Wurmfortsatz gangranös oder perforirt und enthielt einen Kotstein. Doch giebt es auf der anderen Seite auch Fälle, bei denen ohne Perforation des Appendix eine diffuse Exsudation stattfindet. Konnte man nun annehmen, dass der seröse Erguss in solchen Fällen stets ein Zeichen von übelster Bedeutung ist, so müssten alle diese Fälle operativ behandelt werden. Es fragt sich nur, ob nicht gerade diese peritoneale Reizung die Operation zuweilen contraindicirt erscheinen lässt. Dagegen sprechen aber wiederum die günstigen Resultate SPRENGEL's, PAYR's, RELM's, RIESE's und des Verf.'s. In jedem Falle aber wäre es wünschenswert, dass die Aerzte, die öfter in die Lage kommen, die Perityphlitis in ihren Anfangsstadien zu beobachten, ihr Augenmerk auf das Vorhandensein eines freien, flüssigen Exsudates in der Bauchhöhle richteten.

Carl Rosenthal.

L. Kredel, Ueber die akute Darminvagination im Kindesalter. (Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 12, S. 698.)

Unter den Gefahren der Operation bei der akuten Darminvagination kleiner Kinder steht die des Shock weitaus voran. Um ihm vorzubeugen, ist es durchaus nötig, so früh als irgend möglich zu operiren, und zwar um so eiliger, je kleiner das Kind ist. Bei Kindern im Alter von erst einigen Monaten soll man den Termin für die Operation nicht nach Tagen, sondern nach Stunden rechnen. Der Begriff der Frühoperation, oder richtiger rechtzeitigen Operation ist nicht über 24 Stunden hinaus auszudehnen. Eine Operation am zweiten Tage kommt häufig schon zu spät. Die Dringlichkeit des Eingriffs ist die gleiche, ja sogar grösser als bei eingeklemmten Hernien. Wassereinläufe oder Lufteinblasungen sollte man bei Kindern unter 1—2 Jahren garnicht erst versuchen, ausgenommen als Vorakt für die unmittelbar folgende Operation. Wird bei der Operation die Invagination irreducibel gefunden, so ist die Prognose auch heute noch ausserordentlich ungünstig. Vielleicht wird die vom Verf. versuchte Unterbindung des Mesenteriums mit gleichzeitiger Anlegung einer temporären

Darmfistel zuweilen von Nutzen sein, in ganz verzweifelten Fällen eventuell auch die Einnähung und Eröffnung der nächstbesten geblähten Darmschlinge. Nur wenn die Kinder das 2. Lebensjahr überschritten haben und noch kräftig genug sind, wird man an complicirtere Eingriffe (v. Mikulicz, Hofmeister, Israel u. a.) denken können.

Stadthagen.

H. Heiman und **Ch. A. Elsberg,** Typhoid fever in a child of $6^1/_2$ years; intestinal perforation; recovery. Sinai Hospital Reports. Bd. 3, S. 75.

$6^1/_2$jähriges Mädchen. Eintritt der Perforation in der 5. Woche des Typhus. Die Perforation wurde aus folgenden Zeichen erschlossen: plötzlicher Abfall der Temperatur, bald gefolgt von einem Wiederanstieg; andauerndes Ansteigen der Pulsfrequenz; plötzlicher Eintritt heftiger Leibschmerzen; zunehmende Ausdehnung des Abdomen; allgemeine Druckempfindlichkeit des Abdomen; Contraktur der Bauchmuskeln; Vermehrung der Leukocyten von 7400 auf 18000; plötzlicher Eintritt von Erbrechen. Die Operation wurde 8 Stunden nach Eintritt der Perforation unternommen und endete in Genesung. Bisher sind 25 Fälle von Operationen wegen Perforation bei Kindern im Verlauf des Typhus beschrieben mit einer Mortalität von nur 36 pCt., während die Mortalität der Erwachsenen 77 pCt. beträgt.

Stadthagen.

M. Blumenthal, Seröse Meningitis und Lumbalpunktion. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 38, S. 18.

Bei einem 8jährigen Knaben stellten sich nach einem schweren Fall auf den Kopf unerträgliche Kopfschmerzen — anfangs verbunden mit unstillbarem Erbrechen —, steife, in den Nacken gezogene Kopfhaltung ein. Die Vena temporalis media tritt beiderseits stark gefüllt hervor. — Nach vergeblicher Anwendung anderer Mittel Lumbalpunktion, die 40 g einer schnell fliessenden, serösen, sterilen Flüssigkeit entleerte. Nach vorübergehender Besserung kehren die Kopfschmerzen nach 14 Tagen wieder. Zweite Lumbalpunktion entleert 100 g seröser Flüssigkeit. Seitdem bleibt das Befinden andauernd normal; objektiv zeigt sich aber nach wie vor die starke Füllung des Temporalvenengebietes. — Verf. nimmt an, dass bei dem Knaben ein chronischer Hydrocephalus bestand — der wahrscheinlich auf dem Boden einer schweren Rachitis sich entwickelt hatte — und dass der Fall auf den Kopf eine akute Exacerbation des Hydrocephalus zur Folge hatte. In dem erzielten Heilerfolge sieht Verf. eine Aufmunterung, die Lumbalpunktion auch therapeutisch bei akuter und subchronischer Meningitis serosa zu verwerten.

Stadthagen.

Fr. Spieler, Ueber akute Skolikoiditis und Perityphlitis im Kindesalter. Wiener klin. Wochenschr. 1904, No. 1.

Verf. stellt folgende Schlusssätze auf: Die Skolikoiditis (= Appendicitis) ist im Kindesalter noch weit häufiger als beim Erwachsenen. Es überwiegen im Kindesalter entschieden die schweren „diffusen" Formen der Erkrankung. Die foudroyant zu schwerer septischer Peritonis führende

ausgedehnte Gangrän des Appendix ist hier nicht selten. — Für die schweren Formen der Skolikoiditis in Betracht kommende causale Momente sind: 1. Hohe Virulenz der Infektionsträger. 2. Kotsteine; während wirkliche Fremdkörper — seien es leblose oder lebende (Helminthen) — wegen ihrer relativen Seltenheit keine wesentliche Rolle spielen. 3. Abnorme Lage-, Form- und Grössenverhältniss des Appendix. 4. Cirkulationsstörungen, z. B. durch Torsionen des Proc. vermif. — Die Widerstandskraft des kindlichen Organismus bei der Ueberwindung schwerer, diffuser, sogar septischer Peritonitis im Anschluss an Skolikoiditis ist eine erstaunliche. Nur höhergradige Leukopenie scheint eine absolut ungünstige Prognose zu gestatten. Sie bildet also eine Gegenanzeige der Operation, während der Symptomencomplex selbst einer schweren septischen Allgemeininfektion und diffusen Peritonitis im Anschluss an Skolikoiditis bei Kindern den operativen Eingriff nicht contraindicirt. — Eben wegen des Ueberwiegens der schweren und foudroyant verlaufenden Fälle und mit Rücksicht darauf, dass kein klinisches Symptom uns die Stellung der anatomischen Diagnose und Prognose im Frühstadium der Perityphlitis mit Sicherheit gestattet, ist bei Kindern noch energischer als beim Erwachsenen die chirurgische Indikationsstellung dahin zu formuliren: „Jede Skolikoiditis ist unbedingt und sofort zu operiren, sobald ihre klinische Diagnose sicher gestellt ist.“ — Für die Operation ist unbedingt der abdominelle Weg zu empfehlen, der allein die sofortige Entfernung des kranken Wurmfortsatzes und die Aufsuchung und Entleerung aller etwa vorhandenen Eiterherde gestattet. — Zur richtigen epikritischen Beurteilung einer Skolikoiditis, insbesondere zur Entscheidung darüber, ob es sich um „Pseudoappendicitis“ (Küttner) gehandelt habe oder nicht, ist die genaue histologische Untersuchung des abgetragenen Wormfortsatzes unerlässlich.

Stadthagen.

Schönborn, Ueber Kryoskopie der Transsudate und Exsudate. Fortschr. d. Med. 1905, No. 4.

Füllt man Bauch- oder Pleurahöhle eines gesunden Tieres mit einer Lösung von bestimmter, von der des Blutes abweichender molekularer Concentration, so sieht man nach einiger Zeit diese Lösung mit dem Blute isotonisch werden. Ist die Isotonie hergestellt, so wird die Lösung allmählich vom Körper resorbirt. In der menschlichen Pathologie findet man nun sowohl Ergüsse, deren Concentration über, als auch unter der des menschlichen Blutes liegt, als auch solche, wo Blut und Erguss isotonisch sind. Entsprechend der Theorie müssten nun die hypotonischen und isotonischen Ergüsse sich von selbst resorbiren, die hartnäckig allen Punktionen trotzenden Ergüsse müssten hypertonisch sein. Die Beobachtungen des Verf.'s in der Praxis bestätigten aber die Theorie nicht. Waren die Ergüsse hypotonisch oder isotonisch, so erfolgte nur in $^3/_5$ der Fälle Spontanresorption, bei hypertonischen Ergüssen erfolgte in $^4/_5$ der Fälle keine Resorption, in $^1/_5$ trat sie trotzdem ein.

Alkan.

Leo, Ueber Heilung und Latenz des Diabetes mellitus. Berl. klin. Wochenschrift 1904, No. 50.

Gegenüber verschiedenen Autoren, die von einer „Heilung" des Diabetes schon dann sprechen, wenn nur mässige Mengen von Kohlehydraten andauernd ohne Glykosurie aufgenommen werden können, fordert Verf., dass von einer Heilung des Diabetes nur dann gesprochen werden dürfe, wenn ein Individuum, das früher bei einer von löslichen Kohlehydraten freien Nahrung Zucker im Urin ausschied, trotz excessiv gesteigerter Zufuhr von stärkemehlhaltiger Nahrung dauernd einen Urin ausscheidet, in welchem durch die gebräuchlichen Reagentien Zucker ohne weiteres nicht nachweisbar ist. Dies war der Fall bei einem von Verf. beobachteten Kranken, einem erst 38 Jahre alten Manne. Der Diabetes war keineswegs als leicht zu betrachten, denn erst nach strenger 7tägiger Kohlehydratkarenz war der Urin zuckerfrei. In der Folge steigerte sich aber die Assimilationsfähigkeit für Kohlehydrate derartig, dass der Patient beliebige Mengen davon aufnehmen konnte, ohne mit Zuckerausscheidung darauf zu reagiren. Ein Vierteljahr lang war der Pat., auch nach den Ansprüchen des Verf.'s, als geheilt zu betrachten. Dann stellte sich aber von neuem Diabetes ein, der jedoch auch diesmal unter geeigneter Diät zur Heilung kam. Alkan.

Friedländer, Zur Behandlung pleuritischer Schwarten. Wiener klin. Rundschau 1905, No. 6.

Gegen das Siechtum, das stärkere Pleuraschwarten durch mechanische Behinderung der Exkursionen der betr. Lunge, durch Lungencirrhose, Bronchektasien, Herzdislokationen u. s. w. bedingten, erwies sich die Therapie ziemlich machtlos. Richtige Ernährung, ruhiger Aufenthalt in reiner Luft, Abreibungen, ev. Massage mit Sapo viridis, Ichthyol u. dergl. schafften nicht viel. Am meisten leistete noch die Pneumatische Kammer. Aber gerade die schweren Fälle von Pleura- und sekundärer Lungenschrumpfung erlauben nicht leicht den Aufenthalt unter einem Druck von 1—2 Atm. In einem derartigen Falle vermochte Verf. noch durch subkutane Injektionen von Thiosinamin eklatante Heilresultate zu erreichen. Im Verlauf von 3 Monaten injicirte er zunächst wöchentlich zweimal je 2 Teilstriche einer 10proc. Thiosinaminlösung (Thiosinamin 3,0, Glycerin, Aq. dest. ana 15,0) und steigerte die Menge um 2 Teilstriche, bis der Patient eine ganze Pravaz'sche Spritze vertrug; diese Injektionen wurden nach je 4—5 Tagen wiederholt. Binnen wenigen Wochen konnte Verf. eine Aufhellung des Perkussionsschalles, die Möglichkeit, das Atemgeräusch wieder durch die Pleura hindurchzuhören, eine bedeutende Erleichterung und Vertiefung der Atmung, Abnahme der Atemfrequenz, allmähliches Zurückgehen der durch Schwarten dislokirten Nachbarorgane und ein zunehmendes subjektives Wohlbefinden constatiren. Alkan.

sowohl an Epi- wie Diaphysen bei Erhaltensein der Struktur und Grösse des betreffenden Knochenteils. Ob im Beginn ein akuter, atrophischer Process im Knochen einsetzt, ist nicht mit Sicherheit zu sagen. Inaktivität spielt bei der Entstehung dieser Knochenatrophie sicherlich keine oder eine ganz untergeordnete Rolle. Die atrophischen und porotischen Knochen sind ausserordentlich brüchig, was dafür spricht, dass bei der Genese der Osteoarthropathien in Fällen von Syringomyelie die mechanischen Vorgänge eine nicht zu unterschätzende Rolle spielen. M. Brasch.

W. Pick, Zur Kenntnis der Acne teleangiectodes Kaposi (Acnitis Barthélemy). (Aus der dermatol. Universitätsklinik in Wien.) Arch. f. Dermat. u. Syph., Bd. 72, S. 193.

Verf. berichtet über zwei Fälle der, seiner Ansicht nach mit Unrecht, vielfach mit dem Lupus follicularis disseminatus identificirten Krankheit. Bei den Patienten, zwei Männern von 65 und 87 Jahren, entwickelten sich zuerst und vorwiegend im Gesicht, aber auch am Halse, an den Extremitäten und Genitalien, bei ihrem Entstehen in der Tiefe der Haut gelegene, später an die Oberfläche rückende, stecknadelkopf- bis erbsengrosse, violette, braun- oder auch hellrote Knötchen, auf denen sich, wenn sie nicht, was häufig geschah, schon vorher wieder resorbirt wurden, weiterhin eine kleine Pustel bildete. Diese trocknete zu einem Knötchen ein, nach dessen Entfernung ein scharfrandiger, seichter Substanzverlust zu Tage trat, der schliesslich mit Hinterlassung einer ganz kleinen, leicht deprimirten, am Rande bräunlich pigmentirten Narbe heilte. Die Entwickelung des einzelnen Knötchens und seine Rückbildung nahmen je 8—14 Tage in Anspruch, durch immer neu auftretende Efflorescenzen zog sich aber die Krankheit über viele Monate hin. Bei beiden Patienten ergab weder die Anamnese noch die Untersuchung der inneren Organe irgend welchen Anhalt für Tuberkulose; Tuberkelbacillen waren in der Haut nicht nachzuweisen. Histologisch bestanden die Knötchen aus einem scharf abgegrenzten vascularisirten Granulationsgewebe mit zahlreichen epithelioiden und Riesenzellen, denen aber der typische Aufbau zu Tuberkeln vollständig fehlte. Auch im übrigen entsprach das histologische Bild ebenso wenig wie das klinische, dem einer tuberkulösen Affektion. Aber auch unter den Begriff der Acne ist die Krankheit nicht unterzubringen, weil nichts darauf schliessen lässt, dass sie von den Talgdrüsen ausgeht. — Verf. hält die Acne teleangiectodes für identisch mit der von Barthélemy schon viel früher beschriebenen Acnitis, unterscheidet sie aber streng von der mit dieser gewöhnlich zusammengeworfenen Folliclis, die fast nur bei nachweislich Tuberkulösen vorkommt und wohl allgemein den Tuberculiden zugezählt wird. H. Müller.

F. Weitlaner, Dermatotherapeutische und urologische Beobachtungen. Monatsh. f. pract. Dermat. Bd. 39, No. 10.

Bei Hyperidrosis pedum lässt Verf. Mesotan mit gleichen Teilen Olivenöl jeden Morgen in geringer Menge auf die Fusssohlen leicht ein-

reiben, was ohne Nachteil lange Zeit fortgesetzt werden kann. Das Mittel wirkt schweissherabsetzend und desodorisirend, ist äusserst bequem anzuwenden und auch billig, da 30 g der Mischung wochenlang ausreichen. — Gegen Kopfschuppen und Haarausfall bewährte sich ihm vorzüglich der officinelle Kampferspiritus; er wird am zweckmässigsten aus einer Flasche mit Parfümspritzkork aus Britanniametall auf der Kopfhaut aufzutragen. — Bei einem Manne mit sehr enger Harnröhrenstriktur in der Pars membranacea entstand nach jeder Sondirung starkes Harnfieber. Dies blieb aus, als der Patient dreimal täglich 0,5 Urotropin nahm; zugleich wurde der Urin klar und die Striktur liess sich sofort viel leichter passiren. Ausser bei Cystitis und Phosphaturie verwendet Verf. das Urotopin mit bestem Erfolge auch bei Lumbago, bei dem schmerzhaften Gürtelgefühl der Tabiker und bei spinaler Neurasthenie. H. Müller.

---

1) **Hirschfeld** und **Pollio,** Ueber die Resorption von Jod aus Jodkalium-Salben. (Aus der dermatol. Universitätsklinik in Bern.) Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. 72, S. 163.

2) **A. Heffter,** Ueber die Resorption von Jod aus Jodkalium Salben. Bemerkungen zur Abhandlung der Herren Dr. Hirschfeld und Dr. Pollio. Ebenda S. 171.

1) Die Untersuchungen knüpfen an eine frühere Arbeit von Lion an und ergaben zunächst in Uebereinstimmung mit diesem die vorläufig nicht recht erklärliche Tatsache, dass das Jodkalium von der intakten Haut zwar aus Vaselin-, nicht aber aus Lanolin-, Adepslanae und Resorbinsalben resorbirt wird. Um ein positives Resultat zu erhalten, braucht man nicht, wie Lion annahm, das Jodkaliumvaseline in grösserer Menge (50—100 g) aufzutragen, dagegen scheint eine gewisse Concentration nötig zu sein, da bei derselben Person der Nachweis von Jod im Harn zwar nach Applikation von 5 g der 10 proc., nicht aber von 50 g einer 1 proc. Salbe gelang. — Im Gegensatz zu Lion halten es die Verf. für wahrscheinlich, dass nicht das Jodkalium als solches, sondern frei werdendes Jod zur Resorption kommt; denn wenn sie Natriumthiosulfat, das ja freies Jod bindet, der Jodkaliumsalbe in grösserer Menge zusetzten, so wurde dadurch die Resorption, wenn auch nicht ganz verhindert, so doch wesentlich vermindert und verzögert. Ebenso zu deuten ist die Beobachtung, dass, wenn Jodlithion- statt Jodkaliumvaselin auf die Haut gebracht wurde, im Urin zwar Jod, aber nicht das so leicht und sicher nachzuweisende Lithion zu finden war, falls nicht eine starke Dermatitis auftrat. Es muss also das Jodlithion auf der Haut zersetzt, aber nur das Jod, nicht das Lithion aufgenommen worden sein, woraus man bei der gleichartigen Constitution von Jodkalium und Jodlithion schliessen darf, dass auch bei jenem die Resorption von freigewordenem Jod stattfindet. Oefter als Lion sahen die Verff. unter Jodkaliumvaselinverbänden eine Hautreizung entstehen, die für die Resorption des Jod eine gewisse Bedeutung haben mag, ohne sie doch allein erklären zu können.

2) H. führt die Abspaltung von Jod aus dem Jodkalium auf der Haut darauf zurück, dass sich im Sekret der Talgdrüsen (wie in tierischen Fetten

überhaupt) bei Gegenwart von Wasser und Luft kleine Mengen von Wasserstoffsuperoxyd bilden, die auf das Jodkalium zerlegend einwirken.

H. Müller.

J. W. Th. Walker, The surgical anatomy of the normal and enlarged prostate. Brit. med. journ. 1904, 9. Juli.

Verf. hat an vier anatomischen Präparaten, die von intra vitam mit Prostatektomie behandelten Männern stammten, die anatomischen Verhältnisse nach der Operation untersucht. In der nach der Exstirpation zurückgebliebenen Höhle waren zweimal pfeilerartig hineinragende Teile der Urethra prostatica nachweisbar, die Wände der Höhle wurden aus den die Prostata normalerweise umhüllenden Fascien und Muskelschichten, die zum Teil continuirlich mit der Blasenmuskulatur zusammenhängen, gebildet. Die Strukturverhältnisse der durch die Prostatektomie entfernten Gewebsmassen hat Verf. an 73 von Operationen P. J. Freyer's stammenden Präparaten untersucht. Er unterscheidet hier diejenigen Präparate, bei denen ein Teil des Tumors intravesikal lag, von denjenigen, bei welchen die vergrösserte Drüse keinen solchen in's Blasencavum hineinragenden Anteil besass. An den zur ersten Gruppe gehörigen Objekten ist die Grenze zwischen intra- und extravesikalem Anteil des Tumors durch eine tiefe Furche gebildet, deren Entstehung auf den Druck des hypertrophischen M. sphincter int. zurückzuführen ist. Im ganzen kommt Verf. auf Grund dieser Präparate zu der Ansicht, dass die Operation Freyer's wirklich eine vollständige Entfernung der Prostata mitsammt ihrer Capsula propria unter Zurücklassung der äusseren durch die Beckenfascie gebildeten, den venösen Plexus prostaticus enthaltenden Prostata„scheide" darstellt. Dass gelegentlich kleinste Teile von Prostatagewebe zurückgelassen werden können, ändert an dieser Auffassung nichts.

B. Marcuse.

Stoltz, Die Spinalanästhesie mit besonderer Berücksichtigung ihrer Verwendung in der Gynäkologie und Geburtshülfe. Arch. f. Gynäkol. 1904, Bd. 73, H. 3.

Auf Grund der bei 155 gynäkologischen und 25 geburtshülflichen operativen Eingriffen gesammelten Erfahrungen gelangt St. zu den folgenden Schlüssen: Die Spinalanalgesie mit 0,05 bis 0,08 Tropacocain, das im Liquor cerebrospinalis gelöst wird, erwies sich als ungefährlich und erzeugte nur ausnahmsweise geringfügige Folgeerscheinungen. — Die Analgesie schreitet in gesetzmässiger Weise vorwärts und steigt von den untersten Sacralgegenden zu den Dorsalsegmenten empor. Ihr Erlöschen erfolgt in umgekehrter Richtung, sodass die Anal- und Genitalregion am frühesten und längsten analgetisch ist. — Grössere Dosen erhöhen die Dauer und Intensität, grössere Flüssigkeitsmengen die Ausbreitung der Analgesie. Desbalb ist es zweckmässig, entsprechend dem Vorgange von Bier, womöglich soviel Cubikcentimeter der Cerebrospinalflüssigkeit zur Lösung des Tropacocain zu verwenden als Centigramme desselben zur Analgesie injicirt werden sollen. — Die Spinalanalgesie eignet sich vorzüglich zur Ausführung aller Operationen am Anus und am äusseren Geni-

tale, insbesondere zu den Plastiken und Fisteloperationen. Hier genügt bei Operationen, deren Dauer nicht über 45 Minuten beträgt, die Injektion von 0,05 Tropococain, das in 5 ccm der Spinalflüssigkeit gelöst ist. Operationen von längerer Dauer bedürfen der Injektion von 0,07 bis 0,08 Tropacocain. — Die Spinalanalgesie eignet sich auch zur Ausführung von Kolpocoeliotomien und Coeliotomien. Hierzu ist die Injektion von 0,07 bis 0,08 Tropacocain erforderlich, das wenigstens in 5 ccm der Cerebrospinalflüssigkeit gelöst ist. Viele Laparotomien lassen sich dann ohne Störung vollenden, andere bedürfen infolge ihrer längeren Dauer oder einer früh erwachenden Sensibilität der Fortsetzung der Analgesie durch die Inhalationsnarkose. In einer dritten Gruppe ist die Spinalanalgesie unzulänglich und muss sofort durch die Narkose ergänzt werden. — Die Inhalationsnarkose nimmt nach der Spinalanalgesie häufig einen eigentümlichen Verlauf. Zuweilen genügt eine leichte Berauschung, um die schon erwachte oder noch nicht geschwundene Sensibilität rasch zu unterdrücken, zuweilen ist auffallend geringes Quantum des Narkoticums zur Einleitung oder Erhaltung der Betäubung ausreichend. — Bezüglich der Gegenanzeigen hebt St. hervor, dass ihm ausser nervösen Affektionen auch entzündliche Processe die Spinalanalgesie ungünstig zu beeinflussen schienen. — Was die geburthülflichen Erfahrungen anbetrifft, so genügt die Injektion von 0,05 Tropacocain, das in 5 ccm Cerebrospinalflüssigkeit gelöst ist, um in der Geburt das äussere Genitale für eine Stunde zu analgesiren. — Die Wehen werden durch die Spinalanalgesie weder in ihrer Dauer und Intensität noch in ihrer Heftigkeit beeinträchtigt, eher lässt sich eine Steigerung der Wehentätigkeit wahrnehmen. — Die reflektorische Tätigkeit der Bauchpresse wird ausgeschaltet; doch kann die Bauchmuskulatur willkürlich in Tätigkeit versetzt werden. — Die Spinalanalgesie eignet sich in der Geburtshülfe für operative Eingriffe, doch ist die Lumbalpunktion wesentlich schwerer als bei nicht schwangeren Frauen. Br. Wolff.

Jacoby, Ueber die künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft durch die Bougiemethode. Erfahrungen über Indikation und Methode aus 228 Fällen. Arch. f. Gynäkol. 1901, Bd. 74, H. 2.

J. bespricht 121 Fälle künstlicher Frühgeburt aus dem Wöchnerinnenasyl zu Mannheim. Was die Erfolge für die Mutter anbetrifft, so schaltet Verf. bei der Berechnung der Gesammtmorbidität 6 Fälle aus, bei denen ein chronisches Allgemeinleiden die Ursache der Temperatursteigerung abgab und ferner einen Todesfall bei engem Becken, da derselbe an Verblutung erfolgte. Unter den übrigbleibenden 118 Fällen betrug die Gesammtmorbdität 8,48 pCt. Was die Erfolge der künstlichen Frühgeburt bei engem Becken für die Kinder anbetrifft, so konnten hier 65 pCt. der Kinder lebend entlassen werden. — Verf. tritt sehr warm für die Vorzüge der Bougiemethode zur Einleitung der künstlichen Frühgeburt ein.

Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N 24.

GENERAL LIBRARY,
UNIV. OF MICH.
JUN 19 1905

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. E. Salkowski, Prof. Dr. P. Schultz,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1905. 27. Mai. No. 21.

Inhalt: Fleckseder, Ueber den menschlichen Speichel. — Neuberg, Chemisches zur Carcinomfrage. — Hirsch und Stadler, Nachweis der Leukocytose. — Oswald, Ueber das Harneiweiss. — Deutschländer, Zur Behandlung der angeborenen Hüftverrenkung. — Lamèris, Zur Kenntnis des angeborenen Schulterhochstandes. — Fröhlich, Die Radikaloperation bei tuberkulösen Ileocoecaltumoren. — Ambrosoli, Zur Operation der Adnexerkrankungen. — Fullerton, Die Fixation der Wanderniere. — Moullin, Behandlung der Thrombose der Vena saphena. — Lange, Ueber das Wesen der progressiven Myopie. — Hess, Ueber den Bau der Linse. — Magee, Geschmacksstörungen bei Mittelohrerkrankungen. — Alexander, Behandlung der Facialisparalyse. — Berent, Bedeutung des Rückganges der Stimmbandlähmung. — Skala, Primärer Luftröhrenabscess, Luftröhrenschnitt. — Bruck, Zur Theorie der Immunität. — Wirgin, Antiseptische Wirkung der Alkohole. — Brunner, Wirkung des Aderlasses. — Grann, Ueber Alboferin. — Goliner, Zur Eisentherapie. — Schwarz, Myelämie, Diabetes mellitus und Tuberkulose. — Arnheim, Fall von angeborener Pulmonalstenose. — Köhl, Fall von Taenia cucumerina. — Epstein, Exodin, ein neues Abführmittel. — Potter, Diarrhöen und Marasmus bei Kindern. — Zelenski und Nitsch, Aetiologie der Cystitis im Kindesalter. — Graul, Lävulosurie und Diabetes mellitus. — Féré, Zur Kenntnis der Epilepsie. — Stumme, Ueber Bauchmuskeldefekte. — Aoyama, Poliomyelitis anterior. — Schott, Traumatische Hämatomyelie. — Bottstein, Pruritus nach Tabakgenuss. — Hollstein, Ueber Hautgangrän. — Adolphi, Abortivbehandlung der Gonorrhoe. — Schmid, Geheilte Pyonephrose, Nephrotomie, später Nephrektomie. — Ehrlich, Ueber das Bossi'sche Dilatatorium.

R. Fleckseder, Einige Beobachtungen am „gemischten Speichel" von Gesunden und von Kranken. Centralbl. f. inn. Med. 1905, No. 2.

F. giebt kurz die Ergebnisse umfänglicher Untersuchungen über die Beschaffenheit des Speichels unter verschiedenen Bedingungen. — Der Speichel des Verf.'s reagirte stets deutlich alkalisch; starke Alkalescenz fand er häufig bei Nierenleiden und Ulcus ventriculi. Mit Fieber einhergehende entzündliche Erkfankungen des Magendarmkanals gehen oft mit saurem Speichel einher, ebenso: schwerer Diabetes, Neoplasmen, besonders am Magen, schwere Blnterkrankungen. — Stets fand sich Ammoniak im Speichel (ca. 0,1 pM.) auch im durch Katheter gewonnenen Parotisspeichel. Es scheint im einem gebundenen Zustande vorzukommen. Erwärmung vermindert die NH_3-Reaktion nicht deutlich. Nach den Mahlzeiten nimmt

seine Menge ab. Bei einer Reihe schwerer Erkrankungen ist seine Menge abnorm gering. — Die nach Zusatz von Jodzinkstärkekleister auftretende Blaufärbung möchte Verf. auf allmähliche Uebertragung des Luftsauerstoffs auf das Jodid beziehen. — Das Chlor bleibt im Inanitionszustande im Speichel länger erhalten als das Harnchlor. — Die Rhodanmenge zeigt Schwankungen mit der Tageszeit, unabhängig von der Nahrungsaufnahme. Am höchsten ist sie nach dem Schlafe. Im kachektischen Zustande ist die Menge des Rhodans vermindert. — Nach dem Rauchen sah F. Rosafärbung des Speichels nach Kochen mit etwas Salpersäure; Blutrotfärbung bei einem Falle von Urämie (Harnstoff im Speichel) gleichfalls bei Kochen mit HNO_3. — Im Mittel fand sich 0,07—0,09 pCt. Eiweiss; bei Nephritikern häufig mehr. — Die diastatische Kraft zeigte nie die von HOFBAUER angegebenen Tagesschwankungen. — Harnstoff fand F. nie im Speichel von Gesunden oder Nierenkranken, wenn er spontan entleert wurde; nur im Pilocarpinspeichel einer Urämischen konnte er ihn nachweisen. — Bei Ikterischen traten keine Gallenbestandteile auf, wohl aber Zucker bei schweren Diabetikern. Auch Aceton bei Inanitionszuständen, jedoch keine Acetessigsäure. — Verminderung der Speichelabsonderung findet sich bei kachektischen Zuständen, wobei der Speichel stark getrübt und consistent ist, umgekehrt verhält er sich bei Ptyalismus. — Von letzterem beobachtete Verf. intermittirende und remittirende Fälle reflektorisch durch Magendehnung infolge Pylorusstriktur bedingt. A. Loewy.

C. Neuberg, Chemisches zur Carcinomfrage. II. Ueber anormale fermentative Vorgänge beim Krebs. Berl. klin. Wochenschr. 1905, No. 5.

In Fortsetzung seiner früheren Versuche hat N. nochmals festgestellt, dass in metastatischen Carcinomen der Leber, die von einem primären Magencarcinom aus entstanden waren, bei der Autolyse sich Pentosen bilden. Demgegenüber entstanden sie aus dem primären Magentumor selbst nicht. Auch bei der Autolyse normaler Leber bilden sich keine. — Die autolytischen Fermente der Magencarcinomzellen müssen also bei ihrer Wanderung in die Leber eine Aenderung erfahren haben.

Unterwirft man ein Gemisch von Lebersaft und Lunge der Autolyse, so üben die Fermente des Lebersaftes keine spaltende Wirkung auf die Eiweisskörper der Lunge, aber die gebildeten Albumosen werden weitgehend verändert. Liess N. jedoch Lebercarcinomsaft auf Lunge desselben Individuums wirken, so fand er eine der Norm entgegengesetzte Wirkung, indem der Carcinomsaft das Lungeneiweiss spaltete, aber die entstandenen Albumosen nicht weiter abbaute. Also auch hier zeigt sich eine Aenderung in den fermentativen Eigenschaften. A. Loewy.

C. Hirsch und Ed. Stadler, Ueber makroskopischen Nachweis der Leukocytose. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 41, S. 125.

JOH. MÜLLER hat gezeigt, dass man einen mit dem Auge kaum mehr wahrnehmbaren Eitergehalt des Harns durch die Gelatinirung nachweisen kann, die ein Zusatz von etwas KOH durch Quellung der Leukocyten be-

wirkt. Durch die gleiche Probe kann auch ein vermehrter Leukocytengehalt des Blutes erkannt werden, da normales Blut durch KOH nur in sehr geringem Grade visköser wird. Neuberg.

A. Oswald, Untersuchungen über das Harneiweiss. Beitr. z. chem. Physiol. u. Pathol. Bd. 5, S. 234.

Die für die Kenntnis der Nierenkrankheiten und der Albuminurie wichtige Frage nach der Natur des im Harn ausgeschiedenen Eiweisses hat Verf. an Material bearbeitet, das in Fällen von „cyklischer" Albuminurie gesammelt war. Durch die bekannte Art der Fraktionirung wurde festgestellt, dass der fragliche Proteïnstoff vorwiegend aus Euglobulin besteht. Frühere Angaben, dass hier ein Nukleoalbumin vorliege, fand Verf. nicht bestätigt; der minimale P-Gehalt kann höchstens auf spurenweise Beimengung eines solchen, vielleicht auf einen geringen Lecithingehalt, bezogen werden. Neuberg.

C. Deutschländer, Zur Beurteilung der unblutigen Reposition der angeborenen Hüftverrenkungen. Zeitschr. f. Chir. Bd. 73, H. 1—3.

Nach D. erfolgt nach der unblutigen Reposition der angeborenen Hüftverrenkung eine Heilung in anatomischem Sinne, bei der sich eine regnläre Pfanne an richtiger Stelle wieder bildet, höchens etwa bis zu einem Drittel der Fälle und zwar gilt dieses nur von einseitigen Luxationen. Bei doppelseitigen Luxationen findet eine völlige Heilung in diesem Sinne nur recht vereinzelt statt; häufiger ist hier nur eine partielle Heilung auf einer Seite, die ungefähr in demselben Verhältnis wie bei der einseitigen Luxation eintritt. Etwa in einem Viertel oder Fünftel sämmtlicher Luxationen hat man mit Complikationen oder direkten Misserfolgen zu rechnen. Alle übrigen Fälle, also etwa die Hälfte, gehören in die Kategorie der Besserungen, und von diesen stellt zwar ein Teil befriedigende Resultate dar, ein überwiegend grösserer Teil ist jedoch recht zweifelhafter Natur, da es noch nicht feststeht, wie lange die Besserung von Bestand ist.

Auf Grund persönlicher äussert günstiger Erfahrungen, die D. an einer Serie von blutigen Repositionen in den letzten beiden Jahren hat machen können, glaubt D., dass eine erneute Prüfung dieser Operation wohl am Platze wäre. Joachimsthal.

H. J. Laméris, Beitrag zur Kenntnis des angeborenen Schulterblatthochstandes. Arch. f. klin. Chir. Bd. 73, H. 2.

M. fand bei einem 6jährigen Mädchen mit angeborenem Hochstand des rechten Schulterblattes am Schulterblatt selbst sowie am knöchernen Thorax keine Abnormitäten. An der medialen Kante der Scapula fand sich ein harter Strang, welcher bis zum Proc. spin. vertebr. dors. IV verlief. Dieser Strang war nur als die pathologisch veränderte untere Portion des M. rhomboides und zwar als eine Verkürzung durch Bindegewebsschrumpfung aufzufassen. Bei der operativen Freilegung stellte sich heraus, dass der untere Teil des Muskels in einen weissen, glänzenden Bindegewebsstrang umgewandelt war, welcher etwa bleistiftdick, ungefähr 7 mm

breit war. Die höher gelegene Portion des Muskels schien normale Struktur zu besitzen. Die Insertion am Rande der Scapula wurde durchtrennt und darauf durch einen zweiten, soweit als möglich medianwärts geführten Schnitt der unter dem Messer knirschende Strang exstirpirt. Die Nachbehandlung nach der Operation war eine zweifache. Erstens wurde auf die rechte Schulter ein Tragband gelegt, das mit 2 kg belastet wurde, um die Scapula nach abwärts zu ziehen. Zweitens sollte durch passive und aktive gymnastische Uebungen die Funktion des M. serratus ant. maj. verbessert werden. Schon 15 Tage nach Beginn der Nachbehandlung konnte festgestellt werden, dass die Difformität geringer geworden war (die Höhendifferenz der Schulter war geringer geworden), und dass die Elevation des Armes viel leichter stattfand.

Die Untersuchung des exstirpirten Muskels ergab einen abgeschlossenen pathologischen Process, den man als Myositis fibrosa deuten musste.

Joachimsthal.

Fröhlich, Die Radikaloperation bei tuberkulösen Ileocoecaltumoren. Wiener klin. Wochenschr. 1904, No. 50.

Drei Fälle von tuberkulösen Ileocoecaltumoren, davon ein Fall, bei dem primäre Darmtuberkulose wahrscheinlich ist; in den beiden anderen Fällen bestanden tuberkulöse Processe auch anderer Organe. — Die Behandlung kann nur eine chirurgische sein. Bei schlechtem Allgemeinzustand des Kranken infolge anderweitiger tuberkulöser Processe muss die Enterostomie oder die Ausschaltung durch Enteroanastomose erfolgen, um durch Schonung der erkrankten Darmpartie vor stetiger mechanischer Reizung allmählich Ausheilung herbeizuführen. Bei gutem Kräftezustand ist nach Möglichkeit die Resektion des ganzen Tumors angezeigt, da, selbst bei Tuberkulose anderer Organe, eine stete Infektionsquelle dadurch beseitigt und bei dem nicht seltenen Vorkommnis der Ausheilung der Lungentuberkulose die Bedingung zur vollen Gesundung gegeben ist. — In diagnostischer Beziehung ist das Alter, das Bestehen anderweitiger Tuberkulose sowie das von KÖNIG beschriebene Darmstenosengeräusch (Entleerung einer Spritze), ferner der Nachweis von Tuberkelbacillen im Stuhlgang und positive Diazoprobe von Bedeutung.

Peltesohn.

Amberger, Zur Operation eiteriger Adnexerkrankungen durch ventrale Laparotomie. Arch. f. klin. Chir. Bd. 75, S. 69.

A. weist an der Hand von 85 von REHN-Frankfurt a. M. operirten eitrigen Adnexerkrankungen nach, dass die Vorteile der abdominellen Operation die jeder Laparotomie als solcher anhaftenden Nachteile bei weitem übertreffen. Die Vorzüge der ventralen Laparotomie vor der vaginalen bestehen in der besseren Uebersicht, der Möglichkeit exakter Blutstillung und besserer Asepsis; ihre eventuellen Gefahren, wie Shok durch Manipuliren an den Därmen und Austritt von Eiter in die Bauchhöhle, lassen sich leicht vermeiden. Uebrigens wurde von A. niemals nach Austritt von Eiter aus einer Pyosalpinx allgemeine Peritonitis beobachtet, was u. a. auf die sofortige Ausspülung mit steriler Kochsalzlösung zurück-

geführt wird. Der Nachteil der vaginalen Operation beruht auf der Unübersichtlichkeit der örtlichen Verhältnisse, sodass man sich meist mit der Incision der Pyosalpinx begnügen muss; eine radikale Heilung derselben ist indessen nur durch Exstirpation der durch die Erkrankung funktionsunfähigen Tube möglich; in diesem Fall führt Laparotomie schneller zur definitiven Heilung und ist daher aus socialen Gründen angezeigt. Weitere Complikationen, wie Appendixerkrankungen, Darmläsionen werden bei vaginalem Operiren nicht erkannt. — Von 85 Patientinnen wurden 76 geheilt; 9 starben, wovon 6 mit allgemeiner Peritonitis zur Aufnahme kamen. — Ventralhernien lassen sich durch exakte Bauchdeckennaht vermeiden.

Peltesohn.

A. Fullerton, An operation for fixing movable kidney. Brit. med. journ. 1904, 24. Dec.

Verf. benutzte zur Fixation der Wanderniere den verdickten oberen Rand der Fasc. lumbodorsal., das Lig. lumbocostale. Es wird von der Hinterwand der Niere ein hufeisenförmiger Lappen der Kapsel losgelöst und dieser durch einen Schlitz des Lig. lumbocost. gezogen und vernäht. Verf. hat bisher 3 Fälle mit Erfolg nach seiner Methode behandelt.

Philipsthal.

Moullin, A note on the treatment of thrombosis of the superficial veins of the lower extremities. Brit. med. journ. 1904, 24. Dec.

M. zieht bei der Behandlung der Thrombose der Ven. saphena die operative Methode der conservativen vor. Er spaltet die Vene, entfernt den Thrombus, unterbindet und excidirt den Rest der Vene.

Philipsthal.

O. Lange, Zur Frage nach dem Wesen der progressiven Myopie. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LX., S. 118.

Von der Ansicht ausgehend, dass die elastischen Fasern einen grossen Einfluss auf die Elasticität der Sklera ausüben und für die Entwickelung der Myopie und deren Fortschreiten von grosser Bedeutung sind, hat L. 4 stark myopische Augäpfel anatomisch untersucht. Er fand in allen 4 Fällen die Sklera ganz auffallend arm an elastischen Fasern. Mit Ausnahme der den N. opticus unmittelbar begrenzenden Teile, der Duralscheide, der Pialscheide und des lockeren episkleralen Gewebes konnten in der Sklera selbst nur Spuren derselben nachgewiesen werden, in den meisten Schnitten fehlte sie hier fast vollständig. Demgegenüber zeigte die Sklera von 5 emmetropischen Augen in allen Schnitten ungemein zahlreiche, vielfach sehr dicke, auf grosse Strecken zu verfolgende, zum Teil leicht gewellte, meist aber geradlinig gestreckt verlaufende elastische Fasern. Nach L. ist die mangelhafte Entwickelung elastischer Fasern in der Sklera als das Wesen der progressiven Myopie anzusehen, dieselbe ist angeboren.

Horstmann.

C. Hess, Ueber Linsenbildchen, die durch Spiegelung am Kern der normalen Linse entstehen. Arch. f. Augenheilk. Bd. LI, H. 4, S. 355.

H. fand, dass normale menschliche Augen jenseits der Mitte der zwanziger Jahre nicht 2, sondern 4 Linsenbilder zeigen, indem bei geeigneter Untersuchung mit scharf begrenzter Lichtquelle nicht nur an vorderer und hinterer Linsenfläche, sondern auch an der vorderen und hinteren Kernoberfläche der Linse Bildchen durch Spiegelung zu stande kommen. Der Uebergang vom Brechungsindex der Rinde zu dem des Kernes nimmt demnach nicht so allmählich zu, wie bisher angenommen wurde, sondern muss der Erzeugung der Bilder gemäss mehr sprungweise erfolgen. Der Strahlengang am Auge übertrifft die bisherigen Annahmen noch an Complicirtheit; es kommen nicht 3, sondern 5 gesonderte Flächen in Betracht. G. Abelsdorff.

E. Mager, Ueber Geschmacksstörungen bei Mittelohrerkrankungen. Zeitschrift f. Ohrenheilk. 48. Bd., S. 178.

Nicht nur bei chronischen, sondern auch bei akuten Mittelohrentzündungen und wohl auch bei Sklerosen treten, nach Verf., Geschmackslähmungen auf der betreffenden Zungenseite auf durch Mitbeteiligung der Chorda und des Plexus tympanicus. Die meist zuerst ausfallenden Geschmacksempfindungen sind sauer und salzig. Am längsten empfunden wird süss. Bei akuten Otitiden treten als charakteristisch zu bezeichnende Perversionen für salzig und sauer auf. Die Versorgung der Zunge unterliegt individuell grossen Schwankungen von einseitiger Versorgung durch die Chorda bis zur einseitigen Versorgung durch den Glossopharyngeus. Anastomosen zwischen beiden Zungenhälften scheinen nicht zu bestehen. Nicht alle Geschmacksfasern führen in jedem Falle durch die Paukenhöhle.
Schwabach.

G. Alexander, Zur chirurgischen Behandlung der peripheren Facialislähmung: Pfropfung des Facialisstammes an den Nervus hypoglossus. Arch. f. Ohrenheilk. 62. Bd., S. 1.

In Anschluss an die Mitteilung eines von ihm operirten Falles und unter Berücksichtigung der einschlägigen Litteratur spricht sich Verf. dahin aus, dass vor Ausführung der Operation mindestens 6 Monate lang der Versuch gemacht werden sollte, durch Massage oder elektrische Behandlung die Wiederherstellung der Funktion zu erwirken. Nach Ablauf dieser Zeit seien alle Fälle zu operiren, in welchen noch keine willkürliche Contraktion möglich geworden ist, keine faradische Erregbarkeit zu constatiren ist, die direkte galvanische Erregbarkeit trotz der Behandlung quantitativ abnimmt. Besteht die Lähmung länger als 6 Monate, eventuell schon Jahre lang, dann ist ein Resultat nur dann zu erwarten, wenn noch ein Rest direkter galvanischer Erregbarkeit vorhanden ist.
Schwabach.

Berent, Zur differentiell-diagnostischen Bedeutung der zurückgehenden Stimmbandlähmung. Berl. klin. Wochenschr. 1904, No. 48.

Dass durch intrathoracische Aneurysmen bedingte Stimmbandstörungen

zurückgehen können, ist schon mehrfach beschrieben worden. Deshalb ist dieses Symptom von Grossmann auch diagnostisch hervorgehoben worden, um die Differentialdiagnose zwischen Mediastinalgeschwülsten und Aneurysmen besser stellen zu können. Von klinischer Seite ist aber bisher dieses Zeichens keine Erwähnung getan worden. Deshalb ist die Mitteilung des vom Verf. beschriebenen Falles beachtenswert, weil im wesentlichen auf dieses Symptom gestützt — Rückbildung einer Recurrenslähmung in eine Posticuslähmung — die Diagnose eines Aneurysmas beibehalten wurde, obwohl manches für einen Mediastinaltumor sprach. Die Sektion bestätigte die Diagnose. W. Lublinski.

Skala, Primärer Luftröhrenabscess, Luftröhrenschnitt. Heilung. Wiener klin. Rundschau 1904, No. 41 u. 42.

Bei einem 14jährigen Mädchen stellten sich 8 Tage vor der Aufnahme ins Spital ohne Grund Atembeschwerden ein und zwar in Form eines Stridors. Die Stimme war rein, der laryngoskopische Befund negativ. Der Kehlkopf rückte bei der Inspiration nicht herab. In der ersten Zeit schwankte die Diagnose zwischen Stenose durch die vorhandene Struma oder Erkrankung der retrobronchialen Drüsen. Als aber mit Frösteln, hohem Fieber und rapider Steigerung der Stenosensymptome sich das Krankheitsbild verschlimmerte, trat die Annahme eines Luftröhrenabscesses in den Vordergrund. Nach Eröffnung der Luftröhre fand man dieselbe ausgefüllt von einer länglichen, der hinteren Wand aufsitzenden, weichen Geschwulst, welcher eine schmutzig-gelbe Membran auflag. Die Geschwulst wurde eröffnet, wobei sich ein halber Esslöffel dicken, gelben, blutigen Eiters entleert. In dem Eiter fanden sich Streptokokken. Nach der Operation ruhiges Atmen. Heilung. W. Lublinski.

C. Bruck, Experimentelle Beiträge zur Theorie der Immunität. Zeitschr. f. Hyg. 1904, Bd. 46, S. 176.

Nach der Ehrlich'schen Seitenkettentheorie kommt beim Process der Antikörperbildung die Bindungsfähigkeit der haptophoren Gruppe des Toxinmoleküls an die Receptoren des Antikörper spendenden Organismus hauptsächlich in Frage, während der toxophoren Gruppe eine nebensächliche Bedeutung zukommt. Allein gewisse Beobachtungen, z. B. bei der Bildung der Isohämolysine, weisen darauf hin, dass für die Neubildung der von der haptophoren Gruppe besetzten Receptoren, d. h. für die Antitoxinbildung, noch ein gewisser Reiz bestehen muss. Um die Bedeutung der toxophoren Gruppe für den Immunisirungsprocess zu studiren, hat B. mit zwei mehrere Jahre alten Tetanusgiften, von denen das eine völlig ungiftig, das andere nur schwach giftig war, bei denen beiden aber wie das Bindungsvermögen für Antitoxin zeigte, die haptophoren Gruppen intakt waren, Kaninchen immunisirt. Nur das Serum des mit dem schwach giftigen Toxin immunisirten Kaninchens enthielt deutlich Antitoxin, was beweist, dass für die Antitoxinbildung nicht allein die Wirkung der haptophoren Gruppe des Toxinmoleküls, sondern auch der Reiz, der durch die toxophore Gruppe ausgelöst wird, in Betracht kommt. Da es aber mög-

lich ist, dass die Wirkung der toxophoren Gruppe nur darin besteht, dass die infolge Bindung durch die haptophore Gruppe neugebildeten Receptoren ins Blut abgestossen werden, so muss noch festgestellt werden, für welche Phase der Antitoxinbildung der Reiz der toxophoren Gruppe erforderlich ist. H. Bischoff.

G. Wirgin, Vergleichende Untersuchung über die keimtötenden und entwickelungshemmenden Wirkungen von Alkoholen der Methyl-, Aethyl-, Propyl-, Butyl- und Amylreihen. Zeitschr. f. Hyg. 1904, Bd. 46, S. 149.

W. hat die entwickelungshemmende Wirkung verschiedener Alkohole gegenüber mit 1 Tropfen 24—48stündiger Bouilloncultur geimpfter Agarculturen, welche bei 37° C. unter Vermeidung von Verdunstung aufbewahrt wurden, und die bakterientötende Kraft gegen feuchte und trockne Keime untersucht. Er fand, dass sich die Alkohole betreffs ihrer Desinfektionsleistungen nach den Molekulargewichten ordnen; der Methylalkohol ist der schwächste, der Amylalkohol der stärkste. Ausnahmen von der Regel machen die tertiären Alkohole; der Tertiärbutylalkohol wirkt nämlich schwächer als die Propylalkohole, der tertiäre Amylalkohol schwächer als die Butylalkohole. Die isomeren Normal- und Isoalkohole der Propyl- und Butylreihe sind einander an Desinfektionswirkung annähernd gleich. Das Vermögen der Alkohole, die roten Blutkörperchen von Kaninchen zu lösen, steigt ebenfalls mit dem Molekulargewicht und wie bei der Entwickelungshemmung stärker als dieses. In der Methylreihe wirkt trocknen Keimen gegenüber die 60—70proc. Alkoholwassermischung am kräftigsten, in der Aethylreihe die 60procentige, in der Propylreihe die 30procentige. In den höheren Reihen, wo die Wasserlöslichkeit beschränkt ist, sind die gesättigten Wasserlösungen der Alkohole die kräftigsten. Nach ihrem baktericiden Vermögen reihen sich die Alkohole folgendermaassen: 30proc. Propyl-, 60proc. Aethyl-, 60proc. Methylalkohol, gesättigte wässerige Lösungen des Isobutyl-, des Tertiäramyl- und des Amylalkohols. Alle diese Alkoholmischungen sind 1proc. Carbolwasser überlegen und nähern sich in ihrer Desinfektionskraft 3proc. Carbolsäure. Keiner der Alkohole tötet bei Zimmertemperatur Sporen. Gegen trockne Keime sind die absoluten Alkohole beinahe wirkungslos, das gleiche gilt von den höchsten Concentrationen der wasserlösliche Alkohole. Gegen feuchte Keime scheinen die höchsten Concentrationen der wasserlöslichen Alkohole ebenso kräftig wie die mittleren zu wirken. Die kräftigst wirkenden Alkoholmischungen übertreffen bedeutend einige schwächere Antiseptica wie 4proc. Borsäure, Borax- und Kaliumchloratlösung oder 2proc. Bleiacetat-, Zinksulfat und Kupfersulfatlösungen. Gegen in Serum eingetrocknete Staphylokokkenkeime erwiesen sich die Alkohole wirksamer als 2prom. Sublimat- oder 5proc. Formalinlösung. H. Bischoff.

W. Bruner, Ueber die therapeutische Anwendung des Aderlasses. Zeitschrift f. klin. Med. 53. Bd., S. 326.

B. sieht die Hauptwirkung des Aderlasses in einer mechanischen Entlastung und hält ihn daher dann für indicirt, wenn der Widerstand im

Cirkulationssystem vermindert, die Forderungen an die Herzarbeit herabgesetzt werden sollen. So wandte er den Aderlass mit gutem Erfolge bei der croupösen Pneumonie an, ferner bei Lungenemphysem und bei Herzfehlern mit Compensationsstörungen. Ist die Degeneration des Herzmuskels schon weit fortgeschritten, was allerdings wohl nur selten festgestellt werden kann, so ist die Wirkung des Aderlasses eine nur sehr geringe. Sonst aber kann man bei Herzfehlern sogar wiederholt zur Ader lassen. Bei Apoplexien scheinen ja die Indikationen des Aderlasses gegeben; doch sah Verf. ebensowenig, wie andere Autoren, einen Erfolg. Eine Erkrankung, bei der wohl die Ausführung des Aderlasses allgemein ist, ist die Urämie; auch hier sieht B. die Wirkung nur als eine rein mechanische an. Die in neuerer Zeit wieder warm empfohlene Ausführung des Aderlasses bei der Bleichsucht hält Verf. für ganz zwecklos. K. Kronthal.

---

1) **E. Grann,** Ueber Alboferin. Prager med. Wochenschr. 1904, No. 26.
2) **Goliner,** Beitrag zur Eisentherapie. Therap. Monatsh. 1904, Juli.

1) Alboferin, eine Verbindung von Eiweiss (90 pCt.), Eisen (0,7 pCt.) und Phosphor (0,3 pCt.), ist ein hellbraunes, geruch- und geschmackloses, in kaltem Wasser leicht und vollkommen lösliches Pulver. Das Mittel wird vom Verdauungskanal gut vertragen, greift die Zähne nicht an und ruft weder Durchfall, noch Obstipation hervor. Die beste Darreichungsform sind die im Handel vorkommenden Tabletten, wovon man dreimal täglich drei Stück giebt (Angabe über die in den Tabletten enthaltene Menge fehlt. Ref.). Krankengeschichten illustriren die Wirksamkeit des Mittels auch in Fällen, wo andere Eisenpräparate versagten. Der Preis des Alboferins ist ein niedriger.

2) Unter dem Namen „Guderin" bringt die Firma Gude & Co. ein neurales Eisen Mangan-Pepton in den Handel, das aus 0,4 pCt. Eisen, 0,1 pCt. Mangan, Eiweissstoffen, Zucker, Wein, Wasser, Weingeist, Glycerin und aromatischen Substanzen zusammengesetzt ist. Das Mittel ist von gutem Geschmack und hat keine unangenehmen Nebenwirkungen auf die Verdauungsorgane. Die Dosis ist für Erwachsene 4—5mal täglich bei den Mahlzeiten ein Esslöffel, mit Milch verdünnt, für Kinder 2mal täglich ein Kinderlöffel voll in Milch. Die von G. mit dem Guderin erzielten Resultate waren derartig günstige, dass er den Gebrauch des Mittels angelegentlich empfiehlt. K. Kronthal.

E. Schwarz, Ein Fall von Myeläimie mit Diabetes mellitus und Miliartuberkulose. Wiener med. Wochenschr. 1905, No. 9.

Der vom Verf. beobachtete Fall ist (abgesehen von einem von Reitzer publicirten) der einzige in der Litteratur vorliegende. Verf. glaubt, dass die Leukämie die ältere Erkrankung bei dem 18jährigen Knaben gewesen ist (vermehrte Leukocyten, zahlreiche neutrophile und eosinophile Myelocyten, reichliche Mastzellen, Abnahme der Erythrocyten neben dem Auftreten von kernhaltigen roten Blutkörperchen, Hyperplasie der Milz und der Lymphdrüsen). Der Diabetes war ein schwerer. Ueber die Frage nach dem Zusammenhang der Leukämie mit dem Diabetes äussert sich

der Verf. sehr vorsichtig. — Häufiger ist die Combination zwischen Leukämie und Miliartuberknlose; es scheint, dass die hyperplastischen Drüsen leicht von Tuberkelhacillen inficirt werden, und dass mit der starken Ausschwemmung von neugebildeten Zellen auch leicht eine Generalisation der Bacillen ermöglicht wird. L. Perl.

G. Arnheim, Ein Fall von angehorener Pulmonalstenose sowie Bemerkungen über die Diagnose des offenen Dnctus Botalli. Berl. klin. Wochenschr. 1905, No. 8.

In diesem, einen 5jährigen Knaben hetreffenden Falle wurde intra vitam die Diagnose auf einen offenen Ductus Botalli nehst einer erweiterten Pnlmonalarterie gestellt (enorm verbreiterte Herzdämpfung, besonders nach rechts; eine der Herzdämpfung kappenförmig aufgesetzte Dämpfnng am linken Sternalrand; systolisches, oft in die Diastole sich fortsetzendes, stark brausendes Geräusch mit grösster Intensität im zweiten und dritten linken Intercostalranm; Herztöne an der Spitze sehr leise, ein zweiter Pulmonalton überhaupt nicht zn hören). Bei der Antopsie fand sich der Anfangsteil der Pnlmonalarterie dnrch Verwachsung der Pnlmonalklappen enorm verengt, alle fötalen Wege (Septum, Foramen ovale) geschlossen, speciell der Ductus Botalli ohliterirt, danehen Tnherkulose der Lungen sowie verschiedener Unterleibsorgane. — Dieses Verhalten der fötalen Wege bei angeborener Pulmonalstenose ist äusserst selten: unter 40 in der neueren Litteratur vorliegenden Fällen wnrde es nur zweimal constatirt. — Uebrigens geht aus diesem Falle hervor, dass die Diagnose des offenen Ductus Botalli anch jetzt noch recht unsicher ist. L. Perl.

O. Köhl, Taenia cucumerina hei einem 6 Wochen alten Kinde. Münch. med. Wochenschr. 1904, No. 4.

Da die Zahl der hisher beohachteten Fälle von Taenia cucumerina heim Menschen noch sehr gering ist, so mnss jeder neue mit Interesse anfgenommen werden. K. sah einen solchen bei einem 6 Wochen alten Kinde. Bei diesem wurden die ersten Abgänge von Gliedern am 40. Lebenstage und dann weiterhin jeden 2.—3. Tag heohachtet. Die Infektion schien in diesem Falle, da ein Hund nicht im Hause gehalten wurde, von der Hauskatze ausgegangen zu sein, von der vermutlich beim Naschen aus dem Milchtopfe ein Parasit (Trichodectes oder Pulex) in die für das Kind bestimmte Nahrung hineingeraten war. Die vorliegende Beohachtung lässt aber auch einen gewissen Schluss auf die Dauer der Entwickelung zu, welche die Taenia von der Aufnahme des Cysticercoids in den Verdauungskanal des Kindes his zum erstmaligen Ahgange von geschlechtsreifen Gliedern brauchte. Da nämlich die Mutter das Kind selbst 17 Tage lang gestillt hatte und der Ahgang der Glieder vom 40. Tage an beobachtet wurde, so kann diese Dauer auf höchstens 3 Wochen hestimmt werden. — Was die Behandlung anlangt, so wurden im vorliegenden Falle zunächst zweimal je 5 Pnlver à 1 g Camala im Laufe je eines Tages, jedoch ohne Erfolg, verahreicht. Erst als man dem genannten Medikamente 0,015 Ca-

lomel zugesetzt hatte, wurde der Darmschmarotzer entleert und zwar in einem sehr geschädigten und veränderten Zustande, was vermutlich darauf zurückzuführen war, dass die Taenia zwar schon durch die ersten Camaladosen abgetötet, aber nicht aus dem Darm ausgestossen worden war, was dann erst durch die abführende Wirkung des Calomel geschah.

Carl Rosenthal.

W. Ebstein, Exodin, ein neues Abführmittel. Deutsche med. Wochenschr. 1904, No. 1.

Das unter dem Namen Exodin eingeführte Abführmittel ist ein Oxyanthrachinonderivat und steht als solches dem bekannten Purgatin und Emodin nahe. Es stellt ein gelbes Pulver dar, welches bei 180—190° schmilzt, unlöslich in Wasser, schwer löslich in Alkohol ist und endlich weder Geruch noch Geschmack besitzt. Die Versuche, welche Verf. mit dem genannten Mittel anstellte, haben in vollem Maasse befriedigt. In Gaben von $^1/_2$ g bei Kindern und 1 g bei Erwachsenen bewirkt es fast stets ohne jede Nebenerscheinung nach 8—12 Stunden eine völlig schmerz- und beschwerdelose Entleerung. Insbesondere fehlt auch jenes unangenehme Diarrhoegefühl, welches sich so oft bei sonst sehr guten Abführmitteln einstellt. Nachdem die erste Entleerung in breiiger oder gebundener Form erfolgt ist, folgen einige Stunden später meist 1—3, zuletzt nicht selten dünne Ausleerungen, während wässerige garnicht beobachtet wurden. Die Fäces behalten ihre natürliche Färbung. — Nur bei Kranken mit hartnäckiger Koprostase und druckempfindlichem Abdomen, bei denen eine sogenannte spastische Stuhlverstopfung besteht, ist das Exodin nicht anwendbar. Einen besonderen Vorzug besitzt das Exodin vor dem sonst auch sehr brauchbaren Purgatin, dass es nicht, wie letzteres dem Harn eine färbende Kraft verleiht, wodurch es zu unangenehmen, bräunlich gelben Flecken in der Wäsche kommt. Was endlich die Anwendungsweise des Exodins anlangt, so wird es zweckmässig in Form von Tabletten à 0,5 g gegeben und zwar genügt eine, wie gesagt, für Kinder, zwei durchschnittlich für Erwachsene. Um es in möglichst fein verteiltem Zustand in den Magen gelangen zu lassen, lässt E. die Tabletten in einer entsprechenden Menge Wasser zergehen und letzteres unter stetem Umrühren mit einem Löffel austrinken.

Carl Rosenthal.

P. A. Potter, The relation of proteids to edema in marantic children; with urinanalyses in infantile diarrhea. Med. News 1904, S. 56.

Akute Diarrhöen der Kinder sind nicht begleitet von anatomischen Veränderungen der Nieren. Es besteht daher kein Bedenken, Alkohol, falls erforderlich, als Stimulans zu reichen. Oedeme, während der Diarrhoe bei marantischen Kindern auftretend, sind von schlechter, aber nicht letaler Vorbedeutung; sie sind nicht auf Erkrankung des Herzens oder der Nieren zu beziehen. Der schlechte Allgemeinzustand dieser Kinder wird am besten behandelt durch Erhöhung des Eiweisses in der Nahrung.

Stadthagen.

T. Zelenski und **R. Nitsch**, Zur Aetiologie der Cystitis im Kindesalter. Wiener klin. Wochenschr. 1904, No. 5.

Beinahe alle einen Blasenkatarrh bei Erwachsenen auslösende Ursachen können, wiewohl seltener, auch Cystitis beim Kinde hervorrufen. Cystitis ist bei Mädchen häufiger als bei Knaben; am seltensten bei älteren Knaben, wenn man von der sekundären Cystitis als Folge der Blasensteine absieht. Am häufigsten veranlassen Bakterien Cystitis, und unter ihnen besonders oft Bact. coli. Doch genügt die Anwesenheit der Bakterien in der Blase noch nicht, eine Entzündung hervorzurufen; die Cystitis entsteht vielmehr erst, wenn andere Schädlichkeiten, insbesondere Trauma und Harnverhaltung den Bakterien zu Hülfe kommen. Nur der Bac. Proteus besitzt die Fähigkeit, selbstständig Blasenkatarrh zu erzeugen. Verf. hatte Gelegenheit, gerade bei älteren Knaben schwere chronische mit tieferen anatomischen Veränderungen verbundene Cystitiden zu beobachten. In einem Falle handelte es sich um einen dem Staphylococcus pyogenes ähnlichen Mikroben, welcher sich von diesem aber durch den Mangel jeglicher Tierpathogenität unterschied. Dieser Staphylococcus hatte, wahrscheinlich unter dem Einfluss eines Traumas, die Entzündung der Blasenschleimhaut bewirkt. In den anderen Fällen konnten Tuberkelbacillen im centrifugirten eitrigen Sedimente des Harns nachgewiesen werden, welche bei Impfung auf Meerschweinchen sich vollvirulent zeigten. Stadthagen.

Graul, Lävulosurie und Diabetes mellitus. Centralbl. f. inn. Med. 1905, No. 7.

Fruchtzucker wird in normaler Weise im Urin ausgeschieden, wenn ca. 200 g auf einmal in den nüchternen Magen gelangen. Werden 100 g oder noch weniger Lävulose, nüchtern genommen, nicht vollständig bewältigt, so können wir, entsprechend der alimentären Melliturie, von einer alimentären Lävulosurie sprechen. Diese wird bei Leberkranken so häufig angetroffen, dass sie jetzt geradezu als ein Symptom funktioneller Insufficienz der Leber gilt. Alimentäre Dextrosurie wird bei Leberkranken ungleich seltener gefunden, denn für Traubenzucker kommen als Glykogenbildner ausser der Leber noch die Muskeln in Betracht. Die Lävulose ist dagegen zu ihrer Glykogenisirung einzig auf die Leber angewiesen. Lävulosurie bei Diabetes ist von besonderem Interesse, weil der Diabetiker von allen Zuckerarten gerade den Fruchtzucker am besten assimilirt. Verf. teilt einen einschlägigen Fall mit, in dem neben Traubenzucker Lävulose im Urin auftrat, besonders nach reichlicherer Weinaufnahme. Er bringt diese Erscheinung in Zusammenhang mit Leberveränderungen, die bei dem Patienten palpatorisch nachweisbar waren. Alkan.

Ch. Féré, Note sur la courbature comme équivalent épileptique. Revue de méd. 1903, No. 5.

F. lenkt hier die Aufmerksamkeit auf Anfälle von plötzlicher Mattigkeit, Ermüdung, Bewegungsunfähigkeit, die den epileptischen Anfällen vorausgehen und folgen, aber auch allein als Aequivalent des Anfalles auf-

treten können und zwar bei klarem Bewusstsein; bald ist der ganze Körper, bald nur die oberen Extremitäten oder einzelne Muskeln befallen, nicht selten geht das Gefühl des Eingeschlafenseins dem Versagen der Glieder voraus. Aehnlich giebt es auf psychischem Gebiete Zustände von Apathie und Willenlosigkeit, die ein oder mehrere Tage dauern und den epileptischen Anfall ersetzen können; dabei kann ebenfalls die motorische Sphäre beteiligt sein. S. Kalischer.

E. G. Stumme, Ueber die symmetrischen congenitalen Bauchmuskeldefekte und über die Combination derselben mit anderen Bildungsanomalien des Rumpfes. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. 11. Bd. (4).

Im Anschluss an die Mitteilung eines Falles von congenitalen symmetrischen Bauchmuskeldefekten geht S. auf die ähnlichen Beobachtungen der Litteratur, etwa 8, näher ein. Alle Patienten waren männlichen Geschlechts; meist handelt es sich um schwächliche Individuen und es fehlten fast sämmtliche seitliche Bauchmuskeln bis auf einzelne Fasern; auch der Rectus abdominis fehlte mehrfach. Die Palpirbarkeit der Bauchhöhle war infolgedessen eine ganz aussergewöhnliche. Ausser den Muskeldefekten fanden sich in einzelnen Fällen eine Abweichung der Nabelform, eine teigige Beschaffenheit der Bauchhaut, Missbildungen in Form und Lage der Harnblase, Dilatation der Ureteren, freie Beweglichkeit der Leber und Milz, Enteroptose, Verlagerung der Hoden, Eingesunkensein des unteren Sternumteiles, Thoraxdeformitäten. Klinisch traten hervor Atembeschwerden, Magenkrämpfe, Blasenbeschwerden beim Aufrichten und Umdrehen des Rumpfes etc. In manchen Beziehungen erinnerten die Fälle an solche mit Ectopia vesicae. Hinsichtlich der Entstehung des Defektes der Bauchmuskeln und ihres Folgezustandes spricht St die Ansicht aus, dass es infolge eines in später Embryonalzeit eingetretenen Harnröhrenverschlusses zur Harnstauung kommt, auf welche Blase und Ureteren mit Hypertrophie und Dilatation reagiren. Durch Druck der dilatirten Blase entsteht dann z. B. eine Atrophie des Rect. abdomin. im subumbilikalen Teil, ausserdem eine Dehnung der anderen Bauchmuskeln, die ebenfalls atrophiren.

S. Kalischer.

T. Aoyama, Ueber einen Fall von Poliomyelitis anterior chronica mit Sektionsbefund. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 26. Bd., 4.—6. H.

Das Leiden begann bei einem 35 Jahre alten Arzte schleichend und führte in 2 Jahren zum Tode. Es ging mit zunehmender Schwäche in den Extremitäten einher und endete unter Lähmung der Atmung und mit einer pneumonischen Erkrankung. Die Sehnenreflexe waren abgeschwächt, nur der Tricepsreflex war gesteigert. Die Untersuchung des Rückenmarks ergab einen Schwund der grauen Vorderhornsäulen vom Sacral- bis zum Halsmark hinauf. Die Zelldegeneration war diffus, im Sacralmark war die mediale Zellgruppe vollkommen erhalten. Im Vorderstranggrundbündel und im Selten- und Türk'schen Strang sah man einen mehr oder minder mässigen Faseraussfall. M. Brasch.

A. Schott, Ein Fall von traumatisch entstandener Hämatomyelie. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 26. Bd., 4.—6. H.

Im Anschluss an einen Sturz trat bei einem 29jährigen Manne eine schlaffe Paraplegie ein mit Steigerung aller Sehnen- und Fehlen der Sohlenreflexe. Die engen Pupillen reagirten. Später kam es zu Rigidität in den Rumpf- und Beinmuskeln, Lähmung der Zwerchfells- und Exspirationsmuskeln, sowie mehrerer Hirnnerven (VII., IX., X., XI., XII.), endlich zu Reizzuständen im Gebiet des N. III. und V. Noch später war der linke Arm paretischer als der rechte und die Lähmung der Beine wurde spastisch. Die Störungen der Hirnnerven gingen zurück, es blieb eine Schwäche in den Gliedmaassen und in den Sphinkteren von wechselnder Stärke zurück. Die Wirbelsäule war an der Vertebra prominens druckempfindlich und rigide. An den Händen kam es zu leichter Krallenstellung. Die Sensibilität (taktile) war zuerst linksseitig gestört, später nur an den linken Gliedmaassen, noch später nur in der dorsalen Rumpfgegend, am Arm und in allen Gliedmaassen, schliesslich nur noch am Rücken, die übrigen Qualitäten waren in wechselnder Form gestört. Es wurde eine traumatische Hämatomyelie diagnosticirt und vermutet, dass es sich um mehrere Herde handeln musste. M. Brasch.

Bottstein, Drei Fälle von Pruritus nach Tabakgenuss. Monatsh. f. prakt. Dermat. Bd. 39, No. 10.

Die drei Patienten rauchten hauptsächlich kurze Pfeifen, der eine daneben auch Cigaretten. Das Jucken beschränkte sich bei dem ersten auf die Augenbrauengegend, bei dem zweiten auf Oberschenkel, Analregion und Scrotum, bei dem dritten erstreckte es sich auf den ganzen Körper. Es verlor sich, wenn die Kranken das Rauchen aufgaben und kehrte zurück, wenn sie es wieder aufnahmen. Cigarren schienen weniger schädlich zu wirken als Pfeife und Cigaretten. H. Müller.

C. Hollstein, Zur Casuistik der spontanen und arteficiellen Hautgangrän auf nervöser Grundlage. Deutsche med. Wochenschr. 1904, No. 43.

Einen wegen der Reinheit und Vollständigkeit des Krankheitsbildes bemerkenswerten Fall von Raynaud'scher symmetrischer Gangrän beobachtete H. bei einer 48jährigen Frau. Der Pat. war es zuerst vor etwa 3 Jahren aufgefallen, dass Nachts bald der eine, bald der andere Arm einschlief, was mit dem Gefühl von Taubsein und Kribbeln in den Fingern verbunden war. Einige Monate später bemerkte sie, dass gelegentlich, besonders nach Kälteeinwirkung, alle Finger der rechten Hand absterben, zuerst wachsbleich, dann für einige Minuten tief schwarzblau, zugleich eiskalt und völlig empfindungslos wurden, Erscheinungen, die sich erst 2 Jahre später auch auf die linke Hand erstreckten und an die sich wiederholt eine dellenartige, schwärzliche Narben hinterlassende Entzündung einzelner Fingerkuppen anschloss. Schliesslich bildeten sich bei einem dieser asphyktischen Anfälle am rechten kleinen Finger, an dem die Blaufärbung ungewöhnlich lange angehalten hatte, drei Bluthlasen, die zu einem schwarzen nekrotischen Schorfe eintrockneten, während der ganze Finger heiss, schmerzhaft und gerötet war. Seitdem haben sich an beiden Händen

öfters kleine eiternde oder gangränöse Herde im Anschluss an die Anfälle entwickelt.

In einem zweiten Fall handelte es sich um eine artificielle Gangrän bei einem 40jährigen schwer hysterischen Fräulein, das von einem Scharlach in der Kindheit linksseitige Taubheit und Facialisparese zurückbehalten hatte und in späteren Jahren nach einander an einer anscheinend tuberkulösen Affektion des rechten Ohres, einer Proctitis granulosa ulcerosa, einer tuberkulösen Infiltration der rechten Lungenspitze und Blasentuberkulose behandelt worden war. Seit $2^1/_2$ Jahren litt sie an beständig auf den äusseren Genitalien wiederkehrenden Ausbrüchen von schmerzhaften Pusteln, die sich auf roten Flecken erhoben, zum Teil im Centrum gangränös wurden und geschwürig zerfielen. Die Dermatose, die schon früher hinter dem rechten Ohr und in der Nabelgegend aufgetreten war, wurde für ein Tuberculid (Tuberculides acnéiformes et nécrotiques) gehalten. Da auch die Abtragung der Vulva die Pustelausbrüche nur für 3 Wochen unterbrach, wurde die Pat. behufs genauerer Beobachtung in ein Krankenhaus gebracht. Hier fand man bei ihr ein Fläschchen mit einer 50proc. Chlorzinklösung und sie gestand schliesslich, diese Flüssigkeit nicht nur zur Erzeugung der Pusteln benutzt, sondern sich auch in den Mastdarm — der später wegen Strikturen exstirpirt werden musste — eingespritzt zu haben. Die Eruptionen hörten jetzt sofort und für immer auf. Da es nicht gelang, mit der Lösung gleiche gangränöse Herde hervorzurufen, muss man annehmen, dass, wie dies die Hysterischen bei ihren Selbstbeschädigungen häufig tun, die Pat. mit der chemischen noch eine mechanische Einwirkung, etwa durch Kratzen mit den Nägeln oder dergleichen, verband. H. Müller.

Adolphi, Ein Fall von Abortivbehandlung der Gonorrhoe. Petersb. med. Wochenschr. 1904, No. 35.

In dem vom Verf. mitgeteilten Falle wurde 69 Stunden nach dem inficirenden Coitus und 14 Stunden nach dem Beginn leichter Reizerscheinungen die Abortivbehandlung mit 4proc. Protargollösung begonnen. Es wurden am ersten Tage drei Injektionen von fünf, drei und zwei Minuten Dauer nacheinander gemacht. Die anfangs heftige Reaktion der Harnröhre auf diesen Eingriff ging rasch zurück, sodass am zweiten Tage Vor- und Nachmittags je eine Injektion von fünf Minuten Dauer mit 1proc. Protargollösung gemacht werden konnte. Die Heilung wurde unter weiterer Benutzung von $^1/_2$proc. Zinc. sulfo-carbolic. in einer Woche erzielt. Zu beachten ist nach Meinung des Ref. bei diesem Erfolg nicht nur der frühe Beginn der Behandlung, sondern auch die kurze Inkubationsdauer von nur zwei Tagen, die diesem Falle eigen war. B. Marcuse.

Schmid, Pyonephrose, Nephrotomie, zwei Jahre später Nephrektomie, Heilung. Württemb. Corresp.-Bl. 1904, No. 33.

Verf. berichtet über einen Fall von einseitiger Nierentuberkulose, in welchem die Heilung durch Nephrektomie gelang nachdem zwei Jahre zuvor wegen Pyonephrose die Nephrotomie ausgeführt worden war. Der nach der Nephrotomie zurückgebliebene Fistelgang wurde bei der Nephrektomie, um das Eindringen von Eiter in die neue Wunde zu verhüten, zu-

nächst mit einem Laminariastift ausgefüllt, dann wurde der Fistelgang aus der alten Narbe herauspräparirt, mit einem starken Seidenfaden zugeschnürt und fest vernäht. Die Hilusgefässe in den Nieren mussten gemeinsam mit dem Ureter durch eine Massenligatur unterbunden werden, da sie in eine harte, die Isolirung hindernde Narbenmasse eingebettet waren. Nach der Operation wurde eine Vermehrung der täglichen Harnmenge beobachtet. Eine Erklärung dafür kann Verf. nicht sicher geben, glaubt aber, dass vielleicht die Compensation der gesunden Niere erst dadurch zur vollen Entwickelung kam, dass der vor der Exstirpation vorhandene „pyämische Zustand“ beseitigt wurde. Angaben über funktionelle Nierenuntersuchung fehlen. B. Marcuse.

Ehrlich, Zur schnellen Erweiterung des Muttermundes nach Bossi auf Grund von 30 weiteren Fällen. Arch. f. Gynäkol. 1904, Bd. 73, H. 3.

E. bespricht in einer ausführlichen Arbeit, in der er sich auf die Erfahrungen, die an 47 Fällen in der Dresdener Frauenklinik gesammelt wurden, stützt, das Bossi'sche Verfahren der Erweiterung des Muttermundes. — Hervorgehoben sei folgendes: Nur die dringendsten Anzeigen, die eine ernstliche Gefährdung des mütterlichen oder kindlichen Lebens in sich schliessen, berechtigen dazu, das Dilatationsverfahren zur Anwendung zu bringen. — Der vornehmste Grundsatz der Dilatation ist, lieber zahlreichere und kürzere Umdrehungen auszuführen, als seltene und ausgiebige, wobei die Erweiterung um je einen Grad des Zeigers innerhalb von 5 Minuten dieser Vorschrift gerecht werden dürfte. — Von besonderer Wichtigkeit ist die Frage der Einrisse: Bei verstrichener Portio waren niemals Eingriffe von erheblicher Tiefe, die mehr als 1—2 Nähte erforderten, zu verzeichnen. Wurde dagegen bei wulstiger oder noch erhaltener Portio dilatirt, so ergaben sich häufigere Verletzungen, die allerdings, dank der hier geübten grösseren Vorsicht, ebenfalls in den allermeisten Fällen den bei operativ beendigten Geburten nicht selten beobachteten Einrissen entsprachen. — In keinem einzigen Falle hat die mechanische instrumentelle Dilatation nach Bossi eine bemerkenswerte Complikation des Wochenbettes herbeigeführt — Alles in allem kommt E. zu dem Resultat, dass das Bossi'sche Verfahren auch fernerhin in Anbetracht seiner hohen Vorzüge in der Klinik seine Anwendung finden wird, freilich nur auf Grund strengster Indikationen, und ohne dass dabei andere wertvolle Methoden, die zur Beschleunigung oder Beendigung der Geburt dienen, eine Einschränkung erfahren. Aber schon jetzt darf behauptet werden, dass die einst so gefürchteten Metalldilatatoren längst den Ruf der Gefährlichkeit verloren haben und insbesondere das Bossi'sche Dilatatorium sich einen hervorragenden Platz in der Geburtshülfe errungen hat. Das Bossi'sche Verfahren dürfte daher, da es uns die Möglichkeit giebt, die Geburt sowohl schnell als auch sicher und gefahrlos zu beendigen, als ein bemerkenswerter Fortschritt in der operativen Geburtshülfe zu betrachten sein. Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N 24

JUN 28 1905

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. E. Salkowski, Prof. Dr. P. Schultz,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1905. 3. Juni. No. 22.

Inhalt: Abelous, Soulié und Toujan, Ueber die Bildung des Adrenalius in den Nebennieren. — Cavazzani, Zum Vorkommen des Nucleons. — Bengen und Haanr, Ueber den Enzymgehalt der Magenschleimhaut. — Gerlmuyden, Zur Kenntnis der Acetonbildung. — Wirsel, Gefässveräuderungen bei Typhus. — Wrstenhoeffer, Pseudocyste am Pankreas. — v. Brunn, Ueber juvenile Osteoarthritis. — Bayon, Ueber Chondrodystrophia foetalis. — Herrgard, Ueber Ovarialhernien. — Tertsch, Die diphtherieähnlichen Bacillen der Conjunktiva. — Redslop, Hemianopsie und Diabetes insipidus. — Alexander, Congenitale Missblidung des inneren Ohres. — Leimer, Casuistiseher otologiseher Berieht. — Borninghaus, Ueber nervösen Halsschmerz. — Semon, Ueber Kehlkopfkrebs. — Bandi, Die Aetiologie des Gelbfiebers. — Schaudinn, Einwanderung von Ankylostomum durch die Haut. — Zajaczkowski, Ueber Diuretin und Harnstoff. — Starce, Ueber akute Herzdilatation. — Fink, Vortäuschung der Gallenblase. — Nägeli, Vortäuschung von Perityphlitis. — Wintersteiner, Ueber die Blennorrhoe der Neugeborenen. — Quest, Die Darmgase bei Tympanitis der Neugeborenen. — Bertarelli, Zur Kenntnis der Wutkrankheit. — Kölpin, Tuberkulöse Erkrankung dos Atlanto-Occipitalgelenks. — Davidsohn und Werthrimer, Complieirte Tabes. — Sirmerlling, Bedeutung der Cerebrospinalflüssigkeit für die Diagnose. — Clément, Behandlung des Zitterns. — Johdan, Hautveränderungen bei Niereukranken. — Lydston, Erworbene Syphilis beim Kind. — Lydston, Ueber Prostatektomie.

Abelous, Soulié et Toujan, Sur la formation de l'adrénaline par les glandes surrénales. Soc. de biol. 1905, No. 12, p. 533.

Die französischen Forscher haben durch eine sehr geschickte Versuchsanordnung die Frage zu entscheiden versucht, ob die Nebennieren selbst das Adrenalin produciren oder ob sie nur das an irgend einem anderen Orte des Organismus producirte Sekret aufspeichern. Sie konnten nachweisen, dass eine colorimetrische Jodbestimmung des Adrenalins höhere Werte ergiebt, wenn man eine Portion einer fein verriebenen Kochsalzaufschwemmung 24 Stunden lang im Brutofen bei 40° verweilen lässt, als eine andere Portion desselben Gemisches, das bei 0° aufbewahrt wurde. Es muss sich also unter dem Einfluss der höheren Temperatur aus der Nebennierensubstanz selbst Adrenalin gebildet haben. — Die weitere Frage, die sie nach dieser Methode zu entscheiden unternahmen, war die, welche

der beiden Nebennierensubstanzen, die Rinde oder das Mark der Adrenalinbildner sei: und es stellte sich bei diesen Versuchen heraus, dass der Rindensubstanz die Bildung, der Marksubstanz die Aufspeicherung der wirksamen Substanz obliegt. Poll.

E. Cavazzani, Das Nucleon in ostrea edulis. Centralbl. f. Physiol. XVIII., S. 666.

Nach C. und Manicandi findet sich Nucleon in vielen Organen bei Säugetieren und in Vegetabilien. C. hat nun festgestellt, dass es sich in der Auster in doppelter Menge wie bei den Säugern findet, nämlich zu 0,3726 pCt. Er bringt dies mit dem starken Mineralstoffwechsel der Auster in Beziehung. — Bei Pisum sativum nimmt die Nucleonmenge beim Beginn des Keimens erheblich ab, später ganz erheblich zu, sodass sie am 39. Tage das 7—8fache des Anfangswertes ausmacht. Bei voller Blüte beträgt sie das 71fache, und zur Zeit der Reife das 100fache. Dann nimmt die Menge wieder ab. — Zur Zeit der Blüte ist in Wurzel, Stiel, Blättern die gleiche Menge Nucleon enthalten, später überragt die im Samen. Das Nucleon dürfte in Beziehung zu den Vorgängen bei der Fortpflanzung stehen.

A. Loewy.

F. Bengen und G. Haane, Ueber den Enzymgehalt der Magenschleimhaut des Schweines und den Wechsel desselben während der Verdauung. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 106, S. 267.

B. und H. haben frühere Untersuchungen von Ellenberger und Hofmeister wiederholt und fortgesetzt. Sie prüften die Menge und Art der Enzyme, die in der Schleimhaut der drei Abteilungen des Magens enthalten sind, die man beim Schweine unterscheidet. In der Mitte liegt der Fundusteil, dessen Drüsen Belegzellen führen, der Cardia- und Pylorusteil haben Drüsen ohne Belegzellen. Es wurden Extrakte hergestellt, deren Wirksamkeit untersucht wurde. Die Verff. finden Folgendes: Die Drüsen des Cardiateils enthalten nur amylolytisches Ferment. Die der Fundusregion führen peptisches, amylolytisches, Labferment und ein schwach fettspaltendes. Der Pylorusteil enthält — abgesehen vom Fett spaltenden Ferment — die gleiche Fermente, aber was peptisches und amylolytisches betrifft, schwächer wirksam.

Während der ersten Verdauungsstunde ist der Pepsingehalt der Fundusdrüsen am höchsten, um dann abzufallen bis zur 9.—10. Stunde. Dann steigt er wieder an. Im Pylorusteil steigt der Pepsingehalt in der 2. bis 3. Verdauungsstunde. Ein Wechsel der Labfermentmenge im Fundusteil konnte nicht festgestellt werden. — Die Fundusdrüsen haben einen weit stärkeren Säuregehalt als die Pylorus- und besonders als die Cardiadrüsen. — Das amylolytische Ferment wechselt an Menge in den verschiedenen Verdauungsstunden. — Im Fundusdrüsenextrakt ist mehr Mucin nachzuweisen als in dem vom Pylorus, trotzdem dieser zäher und fadenziehender ist. — Am wenigsten Mucin führt der Cardiadrüsenextrakt.

A. Loewy.

H. Chr. Geelmuyden, Ueber den Acetongehalt der Organe am Coma diabeticum Verstorbener nebst Beiträgen zur Theorie des Acetonstoffwechsels. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 41, S. 128.

Durch Untersuchung der Organe von im Coma verstorbenen Diabetikern fand Verf., dass dieselben mehr Aceton enthalten als normale Organe, deren geringen Acetongehalt v. Jaksch 1885 festgestellt hat. Die Leber wurde in allen Fällen, d. h. bei Diabetikern und Nichtdiabetikern acetonärmer befunden als alle übrigen Organe. Der Harn der Diabetiker kann viel mehr Aceton enthalten als das Blut desselben Individuums. Verf. ist der Meinung, dass Aceton und Acetonkörper (Acetessigsäure, β-Oxybuttersäure) normale Stoffwechselprodukte sind; die bekannte Wirkung der Kohlehydrate, eine bestehende Acetonurie zum Verschwinden zu bringen, erklärt Verf. durch die Hypothese, dass Aceton und Kohlehydrate sich im intermediären Stoffwechsel durch eine Synthese verbinden, die für die weitere Umsetzung der Acetonkörper notwendig und deren Schädigung resp. Aufhebung die Acetonurie bedingt. Die Eigenschaft des Fettes, eine bestehende Acetonurie verstärken, aber auch verringern zu können, erklärt Verf. durch die Annahme, dass die Fette im intermediären Stoffwechsel auf zwei verschiedenen Wegen abgebaut werden, von denen der eine über die Kohlehydrate, der andere über die Acetonkörper führt. Bezüglich der Betrachtungen, welche diese Hypothesen stützen sollen, muss auf das Original verwiesen werden. Neuberg.

Wiesel, Ueber Veränderungen am Cirkulationsapparate, speciell dem peripheren Gefässsysteme bei Typhus abdominalis. Zeitschr. f. Heilk. Bd. 36, H. 2, S. 107.

Bezüglich des Herzmuskels bei Typhuskranken bestätigt Verf. die Untersuchungen von Romberg, wonach constant eine interstitielle Myocarditis anzutreffen ist. Neu und wichtig sind des Verf.'s Untersuchungsresultate an mittelstarken Körperarterien. Die Veränderungen betrafen ausschliesslich die mittlere Gefässhaut. Die Muskelfasern waren durchweg verschmälert, das intermuskuläre Bindegewebe hatte bedeutend zugenommen, stellenweise fanden sich starke Anhäufungen der zelligen Elemente. Besonders stark verändert war das elastische Gewebe. Es war vielfach unterbrochen, die Fasern zerrissen, öfter in kleine Körnchen und Bröckchen zerfallen; an besonders schwer erkrankten Stellen fehlte das elastische Gewebe gänzlich. Ebenso wie die Romberg'sche Myocarditis fanden sich auch die hier beschriebenen mesarteriitischen Veränderungen constant vor. Wie bei heilenden Typhusfällen die Restitution erfolgt, darüber konnte leider mangels geeigneten Materials kein Aufschluss erhalten werden. Bei einem Patienten, der ein Vierteljahr nach überstandenem Typhus an Pneumonie zu Grunde ging, fanden sich keine der beschriebenen Processe mehr vor. Beitzke.

Westenhoeffer, Pseudocyste am Pankreas bei doppelseitigem Kystadenoma malignum der Ovarien. Charité Annalen. Bd. 28, S. 733.

46jährige Frau mit starkem Ascites und weichen Halsdrüsenschwellungen; früher Resektion des linken Ellenbogengelenks wegen Tuberkulose.

Klinische Diagnose: Tuberkulöse Peritonitis. Während $2^1/_4$jähriger Krankenhausbehandlung wurden der Patientin insgesammt 156 l Ascitesflüssigkeit abgelassen. Nach der Punktion ist im Leib ein kindskopfgrosser Tumor unterhalb der Leber tastbar. Exitus an einer intercurrenten fieberhaften Erkrankung. Die Sektion ergab chronische Peritonitis, doppelseitiges malignes Ovarialkystom und eine kalbskopfgrosse, zwischen Leber und Pankreas gelegene Cyste; Obliteration des Foramen Winslowii. In der Cyste fand sich eine bräunliche Flüssigkeit, welche keine Pankreasfermente enthielt und deren chemische Untersuchung einen auffallend hohen Procent-Ammoniakstickstoff im Verhältnis zum gelösten Stickstoff ergab. Die histologische Untersuchung zeigte, dass die Wand der Cyste allseitig vom Peritoneum gebildet war, das Pankreas hatte nirgends unmittelbaren Anteil daran. Nach alledem handelt es sich nicht um eine Pankreascyste, sondern um einen abgesackten Ascites in der Bursa omentalis. Beitzke

---

M. v. Brunn, Ueber die juvenile Osteoarthritis des Hüftgelenks. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 31, H. 3.

Nach v. B. giebt es auch im jugendlichen Alter eine dem Malum coxae senile entsprechende Arthritis deformans coxae. Dieselbe kommt bei beiden Geschlechtern in gleicher Weise einseitig oder doppelseitig vor. Aetiologisch spielen nicht, wie bisher angenommen wurde, Traumen die allein ausschlaggebende Rolle, jedenfalls kommt auch eine idiopathische Form der Erkrankung vor. Die letzte Ursache der Knochenumbildung ist uns noch unbekannt. Es liegt im Wesen der Erkrankung, dass je nach der Gestaltung der Gelenkflächen die Symptome wechselnde sind. Sie können der Coxa vara sehr ähnlich werden. Von Stellungsanomalien ist die constanteste die Aussenrotation; daneben kommt aber auch Innenrotation, Abduktion und Flexion in mannigfacher Combination vor. Die Bewegungsbeschränkungen können sehr hohe Grade erreichen und die schwersten Funktionsstörungen veranlassen. Sie können alle Bewegungen betreffen. Constant sind Ab- und Addnktion sowie Rotation behindert, seltener die Flexion, noch seltener die Extension. Besonders charakteristisch scheint ein Wechsel des Befundes bei Rotationsbewegungen zu sein, je nachdem man in Beuge- oder Streckstellung untersucht. Therapeutisch sollte zunächst exspektativ verfahren werden. Eine zeitweise Ruhigstellung in möglichst corrigirter Stellung kann besonders bei Reizzuständen des Gelenkes von Vorteil sein; am wichtigsten aber sind Bewegungsübungen, die der fehlerhaften Stellung entgegenwirken. Nur im Notfall kommt die Resektion in Frage. Joachimsthal.

P. G. Bayon, Ueber angebliche verfrühte Synostose bei Kretinen und die hypothetischen Beziehungen der Chondrodystrophia foetalis zur Athyreosis. Beitr. z. pathol. Anat. u. zur allgem. Pathol. Bd. 36, H. 1, S. 119.

Nach B. findet eine verfrühte Synostose irgendwelcher Fuge bei keinem echten Kretin statt. Die gegenteilige Anschauung beruht auf Verwechslung des Kretinismus mit der Chondrodystrophia foetalis hypoplastica, bei welcher

Erkrankung übrigens keine verfrühte Synostose, sondern nur ein Stillstand des enchondralen Wachstums stattfindet. Die Chondrodystrophia foetalis hypoplastica bietet pathologisch-anatomisch keine Identität mit dem Kretinismus; ätiologisch ist bis jetzt kein Berührungspunkt beider Erkrankungen nachgewiesen worden. Joachimsthal.

Heegaard, Ueber Ovarialhernien. Arch. f. klin. Chir. 75. Bd., 2. H., S. 425.

Das Ovarium wird als Bruchinhalt in jeder Art von Hernien gefunden; während nun beim weiblichen Geschlecht die Cruralhernien überwiegen, prävaliren die Inguinalhernien, sobald das Ovarium den Bruchinhalt bildet. Diese Tatsache beruht wahrscheinlich unter anderem darauf, dass ein Teil der Kranken männliche Hermaphroditen sind. Was die Entstehung der Inguinalhernien betrifft, so handelt es sich nach H. nicht um wirklich congenitale Verlagerungen des Ovariums, sondern stets um Vorfall des Organs nach der Geburt, wie bei allen übrigen Hernienarten, in einen präformirten Bruchsack. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass sich normalerweise beim weiblichen Fötus keine dem Ligamentum rotundum folgende Ausstülpung des Peritoneums findet und ein dem Descensus testiculi analoger Vorgang, wie vielfach behauptet, beim weiblichen Geschlecht nicht stattfindet. Dass bei offenem Leistenkanal die Bauchpresse das Ovarium abwärts dislociren kann, ist bei der länglichen Form, der glatten Oberfläche und der grossen Beweglichkeit des Organs leicht erklärlich. Der gleiche Entstehungsmodus dürfte auch bei den mit sonstigen Anomalien der Genitalsphäre combinirten Ovarialhernien der Fall sein, ebenso wie bei den seltenen Cruralovarialhernien, welche am häufigsten deswegen erst im späteren Lebensalter entstehen, weil das Ovarium im Kindesalter weit vom Cruralkanal entfernt liegt und dieser überhaupt sehr wenig entwickelt ist. — Betreffs der Funktion des hernirten Ovariums ergiebt die Beobachtung, dass bei geschlechtsreifen Individuen periodisch im Anschluss an die Menstruation mehr oder weniger starke Volumvermehrung eintritt, dass mithin die abnorme Lage nicht direkt hindernd auf die physiologische Funktion einwirkt, dagegen auf rein mechanischem Wege Schwierigkeiten bei der Befruchtung etc. entstehen, sodass Ovarialhernie für Extrauterinschwangerschaft disponirt. — Das verlagerte Ovarium findet sich häufig im Zustande chronischer Entzündung und wurde mehrfach cystisch oder maligne degenerirt angetroffen. Weiter wurde mehrmals Stieltorsion und Incarceration beobachtet. — Nach Besprechung der Symptome und der Diagnose stellt H. für die Behandlung folgenden Satz auf: Da der operative Eingriff zwecks Radikalheilung ein an sich gefahrloser ist, andererseits eine unblutige Reposition das Vorhandensein eines schwer pathologischen Zustandes des Ovariums nicht erkennen lässt, so muss die Herniotomie vorgenommen werden und je nach dem Zustande des Ovariums dieses reponirt oder entfernt werden unter Berücksichtigung des Umstandes, dass es dem Patienten mehr frommt, ein Ovarium einzubüssen, als den Gefahren einer Peritonitis ausgesetzt zu werden. Peltesohn.

Tertsch, Ein Beitrag zu dem Diphtheriebacillus ähnlichen Stäbchen des Conjunktivalsackes. Zeitschr. f. Augenheilk. XII., S. 621.

T. untersuchte 32 Stämme von Diphtherie ähnlichen Bakterien, von welchen 23 aus der normalen, 5 aus einer an Katarrh erkrankten und 4 aus einer xerotischen Conjunktiva stammten. Es gelang ihm 6 Stämme zu finden, welche in hohen Werten mit einem hochwertigen agglutinirenden Diphtherieserum agglutinirbar waren, welche also echte Diphtheriestämme sind. Unter den avirulenten diphtherieähnlichen Bakterien des Conjunktivalsackes sind 3 Gruppen zu unterscheiden. In die erste Gruppe gehören alle mit einem hochwertigen Serum in hohen Werten agglutinirbaren Stämme, die als echte, aber avirulente Löffler'sche Diphtheriebacillen zu betrachten sind. Dieselben wachsen etwas schwächer, als der virulente Bacillus, geben einen teilweise positiven Ausfall der Neisser'schen Doppelfärbung und produciren in geringerem Grade Säure als die echten Diphtheriestämme. In die zweite Gruppe gehören alle jene schlecht wachsenden und wenig widerstandsfähigen Stämme, die in Bouillon eine gewisse Säurebeständigkeit haben und in ihren culturellen Eigenschaften dem echten Löffler-Bacillus sehr ähnlich sind. Die dritte Gruppe umfasst die üppig wachsenden, reichlich Alkali producirenden Stämme, die in jeglicher Beziehung von den echten Diphtheriebacillen zu unterscheiden sind. Nicht ganz unwahrscheinlich ist, dass zwischen der ersten und zweiten Gruppe Uebergänge bestehen. Die Untersuchungen von T. bestätigen die Tatsache, dass es avirulente Diphtheriebacillen giebt, doch bleibt die Frage immer noch offen, ob diese avirulenten Bacillen unter gewissen Umständen virulent werden können, ob also eine Diphtherie ohne Infektiou von aussen entstehen kann. Horstmann.

E. Redslop, Bitemporale Hemianopsie und Diabetes insipidus. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XLIII, I, S. 226.

Nach dem Falle eines schweren Sackes auf den Hinterkopf entwickelte sich bei einem 14jährigen Mädchen Diabetes insipidus unter dem Bilde der Polyurie, Polydipsie und verminderten specifischen Gewichts des Urins mit gleichzeitiger typischer bitemporaler Hemianopsie. Die Sehschärfe war herabgesetzt, die Papillen weisslich verfärbt. Da nach der Verletzung Blutungen aus Nase, Mund und Ohren stattgefunden und am unteren linken Orbitalrand eine Knochenfissur abtastbar war, so konnte eine vorausgegangene Fraktur der Schädelbasis diagnosticirt werden. Der Verf. hält den Diabetes insipidus und die bitemporale Hemianopsie für zufällig nebeneinander vorkommende Folgezustände dieser Verletzung, die sowohl im Hinter- oder Nachhirn (Diabetes) als auch am Chiasma (Hemianopsie) zerstörend einwirkte. G. Abelsdorff.

G. Alexander, Zur vergleichenden pathologischen Anatomie des Gehörorgans. II. Zur Kenntnis der congenitalen Missbildungen des inneren Ohres. Zeitschr. f. Ohrenheilk. 48. Bd., S. 259.

A. berichtet über das Ergebnis der mikroskopischen Untersuchung eines 11 mm langen Katzenembryo der Form Janiceps asymmetros syn-

cephalus, der schon makroskopisch die deutlichen Zeichen einer Synotie erkennen liess. Er kommt zu dem Schluss, dass die synotischen Labyrinthe schon sehr frühzeitig und zwar zu einer Zeit eine mangelhafte und rückständige Entwickelung aufweisen, zu welcher von Einfluss mechanischer Umstände, wie sie sich später durch die enge Aneinanderlagerung der beiden Gehörorgane ergiebt, noch keine Rede sein kann. Schwabach.

Leimer, Operative Eröffnung des Warzenteiles in 80 Fällen von Otitis media purulenta acuta mit Empyem in den Warzenzellen während der Jahre 1892—1901. (Aus d. königl. otiatrischen Universitätsklinik zu München.) Zeitschr. f. Ohrenheilk. 48. Bd., S. 231.

Zu kurzem Referat nicht geeignet, siehe deshalb das Original.

Schwabach.

Boeninghaus, Ueber nervösen Halsschmerz. Deutsche med. Wochenschr. 1904, No. 46.

Bei Kranken, die objektiv im Halse wenig erkennen lassen, das die Beschwerden rechtfertigen könnte, findet man bei Palpation des äusseren Halses recht häufig Druckpunkte und zwar einen oberen seitlich zwischen Zungenbein und Schildknorpel und einen unteren kurz über der Clavicula, dicht neben der Luftröhre. Der obere Punkt entspricht dem Durchtritt des einen Astes des N. laryng. sup., der andere dem des N. recurrens. Die Therapie besteht in äusserer Massage des Halses. (Wenn sich auch nicht immer diese Druckpunkte nachweisen lassen, so ist doch richtig, dass in vielen Fällen von „nervösem Halsschmerz" die äussere Massage des Halses die Beschwerden beseitigt. Ref.) W. Lublinski.

F. Semon, An address on cancer of the larynx. The Lancet 1904, Nov. 5.

Verf. hebt von neuem hervor, wie wichtig eine möglichst frühzeitige Diagnose bei Krebs des Larynx sei und wie besonders der praktische Arzt bei hartnäckiger Heiserkeit ohne besondere Ursache, die Personen im mittleren und höheren Alter befällt, vorsichtig sein soll. Die klinische Diagnose genügt in den meisten Fällen, wenn sie auch nicht absolut ist und selbst erfahrenen Beobachtern Irrtümer unterlaufen können. Deshalb ist vor der Radikaloperation die mikroskopische Untersuchung eines vorher entfernten Teils notwendig. Aber auch diese ist nicht immer eindeutig und sollte wiederholt vorgenommen werden event. eine explorative Thyreotomie. Die intralaryngeale Methode der Entfernung hält Verf. für nicht geeignet. Ob die subhyoide Pharyngotomie in einer sehr kleinen Anzahl der Fälle genüge, steht noch nicht fest. Die ideale Methode, wenn frühzeitig unternommen, ist die Thyreotomie bei dem sog. inneren Krebs. Die halbseitige Laryngektomie kommt in Frage, wenn sich nach Eröffnung des Kehlkopfes herausstellt, dass die Laryngotomie nicht mehr genügt. Die Lymphdrüsen sind zu entfernen, selbst wenn sie anscheinend nicht erkrankt sind. Die totale Laryngektomie sollte für den äusseren Krebs reservirt werden und für diejenigen Fälle des inneren, in dem beide Seiten ergriffen

sind und wo die Erkrankung zu weit vorgeschritten ist. Dabei müssen die beiderseitigen Lymphdrüsen zugleich entfernt werden.

W. Lublinski.

J. Bandi, Klinisch-experimentelle Studien über die Aetiologie und Pathogenesis des gelben Fiebers. Zeitschr. f. Hyg. 1904, Bd. 46, S. 81.

Im Auftrage der Direktion der öffentlichen Gesundheitspflege von St. Paulo hat B. in Rio de Janeiro 1902, als daselbst das Gelbfieber ungewöhnlich heftig wütete, diese Krankheit studirt und sich besonders mit der Klärung der Frage beschäftigt, ob der Bac. icteroides von SANARELLI der Erreger des Gelbfiebers ist, oder ob die von den amerikanischen Militärärzten auf Grund ihrer Versuche in der Umgebung von Habana vertretene Theorie, dass der Erreger des Gelbfiebers zu den Protozoen gehört und von Moskitos, in denen er eine besondere Umwandlung durchmachen müsse, übertragen wird, das Richtige treffe. Die bakteriologische Untersuchung an Gelbfieberkranken und -Leichen hat zu folgenden Ergebnissen geführt. Das Blut der im Fieberstadium (Eindringungsstadium) befindlichen Kranken erwies sich bei Cultur in den üblichen Nährsubstraten als steril. Im zweiten Stadium der Krankheit (Verminderungsstadium) können verschiedene Keime im Blute nachgewiesen werden, auch der Bac. icteroides stellt sich im Blute der Gelbfieberkranken während des zweiten Stadiums ein, er ist aber weder in diesem noch in dem agonalen Stadium regelmässig im Blute nachweisbar. Auch in den Organen der Leiche wird er nicht regelmässig gefunden; falls es gelingt, ihn zu isoliren, so ist er doch nicht in grosser Menge vorhanden. Am ehesten ist er in der Leber nachweisbar. Da aber der Bac. icteroides von allen Keimen, welche aus dem Gelbfieberkranken und aus der Leiche isolirt sind, der einzige ist, der nur dem Gelbfieber eigen ist, bei keiner anderen Krankheit gefunden wird, da er allein fähig ist, auch in den Versuchstieren ein Gift zu erzeugen, welches rasch auf das Zellprotoplasma überhaupt und besonders auf die Leberzelle einwirkt, sodass nekrobiotische Processe höchsten Grades, wie man sie im Gelbfieber des Menschen beobachtet, eintreten, so ist B. geneigt, den Bac. icteroides als den bisher wahrscheinlichsten Erreger anzusehen. Dass das Serum der Kranken den Bac. icteroides nicht agglutinirt, kann gegen seine ätiologische Bedeutung nicht sprechen; dieser Mangel an specifischen Agglutininen stehe in Zusammenhange mit der besonderen Natur der Krankheit, die sich als eine Intoxikation charakterisire ähnlich der Diphtherie und dem Tetanus, wo auch specifische Agglutinine nicht nachweisbar seien.

Zur Klärung der Frage, ob den Moskitos für die Verbreitung des Gelbfiebers eine Rolle beizumessen sei, hat B. die zwei in Rio de Janeiro vorherrschenden Arten von Hausmoskitos, den Culex fatigans und die geringelte Stegomyia oder Culex taeniatus, welche letztere für die Aetiologie des Gelbfiebers nach der Ansicht der nordamerikanischen Commission verantwortlich sein soll, bakteriologisch und histologisch auf das Genaueste untersucht. Es wurden hierfür aus den Eiern gezüchtete Exemplare gewählt und zwar einmal solche, welche sicher nicht Gelbfieberkranke gestochen hatten, andererseits Moskitos, welche verschieden lange Zeit Blut

der Kranken aufgenommen hatten. Weder die bakteriologischen noch histologischen Untersuchungen, letztere in Form von Serienschnitten ausgeführt, ergaben einen Unterschied zwischen den Tieren, die nicht Blut aufgenommen, und denen, die gesaugt hatten. Es müsste demnach, falls die Moskitotheorie zu Recht bestände, ein bisher völlig einzig dastehendes Verhalten obwalten, der Erreger des Gelbfiebers müsste ein unsichtbarer Blutparasit sein, welcher in der Mücke Umwandlungen durchmachte, ohne hierbei in irgend einem Organe zu irgend einer Zeit Veränderungen hervorzurufen.

Zum Schluss unterzieht B. die Arbeiten der nordamerikanischen Commission in Habana einer eingehenden Kritik. Einmal seien die Uebertragungsversuche in einer Gegend vorgenommen, in der das Gelbfieber endemisch sei, sodass Ausschliessung einer anderweitigen Infektion auf Schwierigkeiten stiess. Die Vorkehrungsmaassnahmen, diese auszuschliessen, hält B. nicht für genügende. Sodann ständen die Resultate in einem gewissen Widerspruch zu denen von FINLAY, der zuerst die Moskitotheorie vertreten und auf ihr eine Immunisirungsmethode aufgebaut habe. Während dieser fand, dass die Moskitos nur während weniger Tage unmittelbar nach der Blutaufnahme infektionstüchtig sind, wurde von der nordamerikanischen Commission festgestellt, dass die Moskitos in den ersten Tagen nach der Blutaufnahme nicht die Krankheit übertragen, sondern dass dies erst nach Verlauf von durchschnittlich 12 Tagen der Fall sei. Ferner hält B. die Art, wie die erzeugte Krankheit als Gelbfieber identificirt wurde, nicht für einwandfrei. Die Symptome im ersten Stadium und selbst bis ins zweite hinein, seien so wenig prägnant, dass aus ihnen die Diagnose wohl während einer Epidemie gestellt werden dürfe, sie könnten aber nicht für derartige Experimente als ausschlaggebend angesehen werden. Endlich seien die Erfolge bei der Bekämpfung des Gelbfiebers in Habana nicht allein aus dem Kampfe gegen die Moskitos zu erklären, es seien von den Amerikanern die hygienischen Verhältnisse überhaupt seit der Okkupation wesentlich verbessert worden.

Für die Moskitotheorie könne lediglich angeführt werden, dass Gelbfieber nur in Gegenden endemisch oder epidemisch auftrete, in denen die geringelte Stegomyia vorkomme. Dies sei kein hinreichender Grund, um auch einen Zusammenhang anzunehmen. Gegen die Uebertragung durch Stegomyia spreche die allgemeine Erfahrung, dass die Infektion nachts stattfinde — nur der Nachtaufenthalt in Gelbfiebergegenden sei gefährlich, der Tagaufenthalt nicht — während die Stegomyia mit Vorliebe am Tage steche, zum mindesten nicht allein Nachts. Dass Neuerkrankungen erst längere Zeit nach Einschleppung eines Falles in einer bisher verschonten Gegend aufträten, muss nicht mit einem Umwandlungsprocesse in der Stechmücke zusammenhängen, ähnlich lägen die Verhältnisse auch bei Cholera und Pest, bei deren Verbreitung die Mücken keine Rolle spielten.

H. Bischoff.

F. Schaudinn, Ueber die Einwanderung der Ankylostomumlarven von der Haut aus. Deutsche med. Wochenschr. 1904, No. 37, S. 1338.

Nachdem LEICHTENSTERN durch Fütterungsversuche einen Infektions-

modus bei der Ankylostomiasis festgestellt hat, hat Looss auf Grund einer Selbstinfektion und von Versuchen an Tieren darauf hingewiesen, dass die Ankylostomenlarven durch die unversehrte Haut eindringen und so in den Darm gelangen können. Die Angaben von Looss sind von verschiedenen Seiten auf das heftigste bekämpft worden, jetzt erfahren sie durch Experimente von Sch. im Kaiserlichen Gesundheitsamte ihre Bestätigung. Sch. hat Affen auf eine geschorene Partie zwischen den Schulterblättern Ankylostomumlarven gebracht. Das eine Tier starb nach 12 Tagen, im Darme wurden einige Larven nachgewiesen, zwei frei, eine grössere Zahl in der Tiefe der Schleimhaut nahe der Submucosa. Ein anderer Affe wurde mehrfach inficirt, das letzte Mal kurz vor dem Töten. Auch hier wurden Larven im Darm, ferner eine grosse Zahl in den tieferen Hautschichten nachgewiesen. Nach Sch. hat Looss auf dem internationalen Zoologencongress in Bern (14.—20. August 1904) seine Präparate über die Einwanderung der Ankylostomumlarven demonstrirt und nachgewiesen, dass die Larven in die Hautvenen übergehen, mit dem Blute durch das rechte Herz in die Lungencapillaren gelangen. Von hier dringen sie in die Alveolen ein und wandern durch die Bronchien, Trachea, Kehlkopf, Oesophagus, Magen in den Darm. Ein Teil gelangt von der Haut in die Lymphgefässe, von wo sie ebenfalls in die Venen kommen, falls sie nicht in Lymphgefässen festgehalten werden. Sch. konnte bei dem aus dem zweiten Versuche stammenden Materiale 5 Larven im Herzblute nachweisen, wodurch die Angaben von Looss ebenfalls bestätigt werden. Es dürfte danach an der Einwanderung der Ankylostomumlarven durch die Haut nicht mehr zu zweifeln sein. H. Bischoff.

J. Zajaczkowski, Ueber Diuretin und Harnstoff. Wiener med. Presse 1904, No. 44.

Als ganz ausgezeichnetes Diureticum empfiehlt Verf. Pulver, die aus gleichen Teilen Diuretin und reinem Harnstoff bestehen. Nur darf man die Dosis nicht zu klein wählen, da 2 g pro die kaum eine Wirkung haben, und andererseits selbst Tagesdosen von 10 g, abgesehen von oft nicht unerwünschten Durchfällen, nicht schädlich wirken. Da aus dem Diuretin durch Einwirkung von Salzsäure Salicylsäure ausgeschieden wird, so giebt man das Mittel zweckmässig erst mehrere Stunden nach dem Essen. Verf. berichtet über mehr als 30 so behandelte Fälle, unter denen die meisten uncompensirte Herzklappenfehler betreffen. Am günstigsten waren die Resultate bei Insufficienz der Aortenklappen, aber auch bei Mitralfehlern war die Wirkung meist zufriedenstellend; in den wenigen Fällen von Mitralinsufficienz, die nicht reagirten, war auch Digitalis unwirksam. Recht gute Resultate erzielte Z. bei Lebercirrhose, wo häufig die Harnmenge bis zur doppelten Menge stieg, und dementsprechend die Krankheitserscheinungen zurückgingen. K. Kronthal.

H. Starck, Zur Frage der akuten Herzdilatation. Münch. med. Wochenschr. 1905, No. 7.

Ueber die Frage, ob das menschliche Herz sich akut vergrössern und rasch wieder zur Norm zurückkehren kann, differiren die Ansichten der

Autoren resp. Experimentatoren. Verf. bejabt diese Frage auf Grund eines eklatanten Falles eigener Beobachtung, der einen 20jährigen Studenten betrifft, in dessen Anamnese sich Scharlach, Influenza sowie ein langwieriger Darmkatarrh befanden. Nachdem er schon im Anschluss an eine Radtour einen bald vorübergehenden Herzcollaps mit Herzschmerzen durchgemacht und ähnliche Erscheinungen bei einer Schlägermensur dargeboten hatte, trat bei einer zweiten Mensur, $2^1/_2$ Wochen nach der ersten, bei einer Pulsfrequenz von 160 Schlägen ein schnell vorübergehender Collaps mit Herzschmerzen auf; am Tage darauf constatirte Verf. eine leichte Verbreiterung des Herzens nach links. Eine dritte Mensur musste wegen heftiger Herzschmerzen und hoher Pulsfrequenz suspendirt werden; eine halbe Stunde später constatirte Verf. eine enorme Dilatation des Herzens nach links und eine geringe nach rechts: 8 Stunden später hatte das Herz nahezu die frühere Grösse erreicht und im Verlauf von 8 Tagen schwanden die Schmerzen und die Irregularität der Herztätigkeit. Verf. ist der Ansicht, dass an dem Versagen der Herztätigkeit und auch an dem raschen Rückgang der akuten Dilatation im vorliegenden Falle hauptsächlich die Psyche ursächlich beteiligt war. L. Perl.

---

1) **F. Fink,** Ein Fall von Vortäuschung der Gallenblase. Prager med. Wochenschr. 1904, No. 20.

2) **H. Nägeli,** Ueber einen Fall von vorgetäuschter Perityphlitis. Corresp.-Blatt f. Schweizer Aerzte 1904, No. 11.

1) Bei einer Gallensteinoperation beobachtete F. eine höchst seltene Formveränderung der Leber, die zu einer falschen Diagnose Veranlassung gab. Bei einer 63jährigen Kaufmannswittwe, die an Kolikanfällen litt, erschien am unteren Rande der Leber während der Anfälle ein schmerzhafter Tumor, der nach dem Anfall sich wieder verkleinerte und schmerzlos wurde. Die Geschwulst wurde denn auch als vergrösserte Gallenblase angesprochen. Bei der Operation stellte es sich jedoch heraus, dass eine Gallenblase überhaupt nicht vorhanden war, und dass der vergrösserte rechte Leberteil nicht die Form des sogenannten Riedel'schen Lappens zeigte, sondern dass es sich vielmehr um eine ziemlich gleichmässige, vor der Incisur nach rechts herüberreichende Schwellung der Leber handelte, welche als Gallenblase imponirte. Was das Fehlen der Gallenblase anlangt, so schien infolge der seit 20 Jahren bestehenden Kolikanfälle ein bei der Operation im Ductus choledochus gefundener haselnussgrosser Stein aus der Blase in den genannten Gang gewandert zu sein, diesen verlegt zu haben, worauf die Gallenblase schrumpfte.

2) Der in der Ueberschrift genannte Fall betrifft eine 67 Jahre alte Patientin, die 28 Jahre vorher eine Blinddarmentzündung durchgemacht hatte. Sie erkrankte nunmehr an plötzlichen heftigen Schmerzen der Ileocoecalgegend und an anderweitigen Krankheitserscheinungen, die nur auf eine Perityphlitis bezogen werden konnten. Da sich nach kurzer Zeit Symptome einer allgemeinen Peritonitis bemerkbar machten, so wurde die sofortige Laparotomie vorgeschlagen, von der Kranken jedoch abgelehnt. Kurze Zeit darauf verstarb die Patientin. Bei der Sektion zeigte es sich

nunmehr, dass es sich nicht um eine Perityphlitis gehandelt hatte. Der Processus vermiformis von ungefähr 6 cm Länge war vollständig obliterirt und nirgends verwachsen. Vielmehr fand sich eine Nekrose des Coecums, deren Ursache allerdings eine befriedigende Erklärung nicht fand. Carcinom oder Tuberkulose waren ebensowenig wie Lues vorhanden. Auch an irgend eine andere mit Geschwüren verlaufende Darmerkrankung, wie Typhus, Dysenterie, eitriger Darmkatarrh konnte nicht gedacht werden. Am wahrscheinlichsten war die Ursache und die erste Veranlassung für die Nekrose ein mit der Nahrung aufgenommener Fremdkörper. Der Fall hat insofern ein Interesse, als die Diagnose nach den zu Tage tretenden Krankheitssymptomen garnicht anders als auf Perityphlitis gestellt werden konnte, während doch der Sitz der Erkrankung ein völlig anderer war.

Carl Rosenthal.

Wintersteiner, Bemerkungen über Häufigkeit und Verhütung der Blennorrhoea neonatorum. Wiener klin. Wochenschr. 1904, No. 37.

Unter 2483 augenkranken Kindern, welche Verf. in den letzten 3 Jahren im St. Anna-Kinderspital in Wien behandelt hat, waren 122 = 5 pCt. an Blennorrhoea neonatorum erkrankt. Gegenüber dieser hohen Erkrankungsziffer hält Verf. das Credé'sche Verfahren — selbst wenn es in regelrechter Art durchgeführt wird — für unzulänglich, den Ausbruch der Blennorrhoe in allen Fällen zu verhüten. In 2 Fällen kamen die Kinder bereits mit ausgebildeter Bleunorrhoe zur Welt. In 40 Fällen, also in nahezu $^1/_3$ der Fälle, entstanden die ersten Zeichen der Eiterung erst nach dem 5. (bis 21.) Tage. Diese Späterkrankungen sind nach Meinung des Verf.'s in ihrer Mehrzahl nicht als Infektionen beim Geburtsakt aufzufassen; für sie ist vielmehr eine sekundäre Infektion durch das Locbialsekret der Mutter anzunehmen. Diese Späterkraukungen kommen fast nur in der häuslichen Pflege, und zwar ganz vorwiegend der armen Bevölkerung zur Beobachtung, während sie in den Gebärkliniken vermieden werden können. Der Weg zur Verhütung dieser Spätinfektionen ist der, die ärmere Bevölkerung durch die Hebammen über die Gefahren, welche das Verschmieren des Lochialsekrets für die Augen des Kindes herbeiführen kann, zu belehren. Die ausgebrochene Blennorrhoe rät Verf. nach STELLWAG zu behandeln. (1 bis 2stündlich Spülungen des Conjunktivalsacks mit hellweinroter Kaliumhypermanganicumlösung und 1—2malige Touchirung mit 2proc. Argentumnitricumlösung.)

Stadthagen.

R. Quest, Untersuchungen über Darmgase bei Säuglingen mit Tympanites. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 59, S. 293.

Die Art der Ernährung hat bei Säuglingen keinen Einfluss auf die Zusammensetzung der Magengase, während sie für die Zusammensetzung der Darmgase wichtig ist. Die Stickstoffmenge ist bei Ernährung mit Frauenmilch am grössten, bei kohlehydratreicher Nahrung am geringsten. Umgekehrt verhält sich die Wasserstoffbildung. Für die Entstehung des Froschbauches aber ist die Art der Gase im Magen ohne Einfluss, die der Darmgase jedenfalls nicht entscheidend. Alle Arten von Gasen werden von den Gefässen der Darmwandungen des gesunden Säuglings, auch wenn

sie in grossen Mengen vorhanden sind, aufgenommen oder als Flatus entleert. Als Ursache für die Entstehung des Froschbauches muss deshalb neben der Intensität der Gasbildung auf Grund der Untersuchungen von Kader vor allem eine Störung der Blutcirkulationsverhältnisse in den Bauchorganen angenommen werden. Bei Störungen des Blutzu- und Abflusses im Darme wird die Gasresorption behindert und es resultirt die Ausbildung einer Tympanie. Stadthagen.

Bertarelli, Die neuen Erfahrungen und Fortschritte auf dem Gebiete der Pathologie der Wutkrankheit. Wiener klin. Rundschau 1905, No. 9.

Nach den Arbeiten Negri's u. a. genügt zur Diagnose der Wutkrankheit die Prüfung der Pyramidenzellen im Ammonshorn, in denen bei rund 1000 wutkranken Tieren und Menschen in nur 3 Fällen die Negri'schen Körperchen vermisst wurden. Sie sind nach Behandlung der Stücke mit Osmiumsäure und nach Alkoholhärtung schwarz gefärbt und in mit der Hand ausführbaren Schnitten leicht zu finden. Die Wutdiagnose ist nach diesem einfachen Verfahren jetzt bereits in wenigen Stunden zu stellen.

Die Frage, ob die Negri'schen Körperchen die alleinigen Uebertrager der Lyssa sind, ist noch unentschieden. Jedenfalls erzeugte das Filtrat einer Wutvirusemulsion, in dem nichts mehr zu finden war, was auch nur entfernt an eine parasitäre Form erinnerte, schon in mässiger Quantität, subdural inokulirt, bei Kaninchen den Tod mit typischen Wuterscheinungen. Alkan.

O. Kölpin, Ueber den klinischen und anatomischen Befund in einem Falle von tuberkulöser Erkrankung des rechten Atlanto-Occipitalgelenks. (Zugleich ein Beitrag zur Kenntnis des Ursprungs des spinalen Accessorius.) Arch. f. Psych. u. Nervenkrankh. 37. Bd. (3).

In dem von K. beschriebenen Falle handelt es sich um Tuberkulose des rechten Atlanto-Occipitalgelenks, die sich bei einem 22jährigen Mädchen, das an tuberkulöser Erkrankung fast aller Organe litt, mit Nackensteifigkeit und Beschränkung der Kopfbewegung einleitete; es folgten Schmerzen beim Schlucken, spastische Parese der Beine, degenerative Lähmung im Mm. cucullaris und sternocleidomastoideus resp. im Gebiete des linken N. accessorius, leise Sprache, Respirationslähmung. Weniger betroffen waren die Muskeln, deren Ursprung und Innervation im 3.—5. Cervicalsegment liegt, wie die Mm. interossei, serratus, deltoideus etc. — Neben einer tuberkulösen Caries des rechten Atlanto-Occipitalgelenks erwiesen die Sektion und mikroskopische Untersuchung einen prävertebralen Abscess, pachymeningitische Anflagerungen in der Höhe des Halsmarks und eine allgemeine Meningitis spinalis mit Wurzelneuritis; auch war der linke N. accessorius parenchymatös degenerirt und im Halsmark eine Zellgruppe degenerirt, die als Ursprungszellen des N. accessorius anzusehen sind. Die Ausdehnung dieses Kerns unterliegt erheblichen individuellen Differenzen; doch kommen nur die 3—4 obersten Halssegmente in Betracht; innerhalb dieser Grenzen existirt der Kern als eine gut differenzirte Zellgruppe, die in den obersten Ebenen in der Mitte des Vorderhorns liegt, dann bald

lateral- und etwas dorsalwärts rückt, und an die Peripherie des Vorderhorns zu liegen kommt; in den unteren Ebenen nimmt sie die basalen Partien des lateralen Vorsprungs des Vorderhorns ein. S. Kalischer.

E. Davidsohn und **B. Wertheimer,** Ueber einen Fall von Tabes mit Kehlkopfaffektion (Vagus-Accessoriuslähmung) und Erkrankung des Ohrlabyrinths. Deutsche med. Wochenschr. 1904, No. 47.

In dem Falle von Tabes, den die Verff. beschreiben, bestanden ausser anderen typischen Erscheinungen eine beiderseitige Parese des N. laryngeus superior, links complete Recurrenslähmung, beiderseitige Gaumensegellähmung, degenerative Atrophie der unteren zwei Drittel des linken Cucullaris, beginnende des rechten und links eine Labyrinthaffektion. Die Seltenheit der Accessoriusbeteiligung bei Tabes ist bekannt, es dürfte dies circa der 11. Fall sein, der näher beschrieben ist. Ebenso selten ist die Sensibilitätsstörung des Larynx, die hier in hohem Grade neben der mangelhaften Reflexerregbarkeit bestand; hier lag völlige Anästhesie vor, sodass die Sonde garnicht gefühlt wurde. — Die linksseitige Hörstörung war durch die völlige Taubheit, die aufgehobene craniotympanelle Leitung, den negativen Ausfall des Weber'schen Versuches als eine Erkrankung des Ohrlabyrinths resp. des Hörnerven anzusehen. S. Kalischer.

E. Siemerling, Ueber den Wert der Untersuchung des Liquor cerebrospinalis für die Diagnose der Nerven- und Geisteskrankheiten. Berl. klin. Wochenschr. 1904, No. 21.

S.'s cytodiagnostische Untersuchungen erstreckten sich auf 38 Fälle von Dementia paralytica, 3 Fälle von Del. trem., 5 Alkoh. chron., 4 Epileptiker, 6 Psychosen verschiedener Art, 15 Fälle der verschiedensten Hirn- und Rückenmarksleiden und Neurosen, 4 Fälle von Meningitis (2 tuberc., 1 purulenta). Von 38 Paralytikern hatten 37 Leukocytose im Punktat. S. glaubt, dass diese Erscheinung unter die Frühsymptome der Paralyse zu rechnen sei. Die in der obigen Aufzählung nun folgenden 4 Kategorien von Kranken zeigten niemals oder nur ganz vereinzelt Leukocytose. Positiv war dagegen das Ergebnis bei Lues cerebrospinalis, Tabes, Tumor med. spin., Sclerosis multiplex, Pyämie, Meningitis tuberc.; in den Neurosen wiederum negativ.

S. erblickt in der Cytodiagnostik, in dem chemischen und tinktoriellen Verhalten des Liquor cerebrospinalis eine wertvolle Bereicherung unserer diagnostischen Methoden. Ausgesprochene Leukocytose weist immer auf eine meningitische Reizung hin. Mit der Leukocytose ist meist verbunden eine Trübung nach Magnesiumsulfatzusatz, eine Vermehrung des Eiweissgehalts. M. Brasch.

E. Clément, Sur l'action de l'acide formique dans les maladies à tremblements. Compt. rend. 1905, No. 18, p. 1198.

In zwei Fällen schon Jahre lang bestehenden Zitterns bei zwei hochbetagten Personen hatte Verf. durch Darreichung der gewöhnlichen (?) Dose von 4 g Ameisensäure in einer Normallösung ganz überraschend

günstige Resultate erzielt. Die Wirkung des sonst gebrauchten Hyoscyamins war dagegen ein geringe. Das Zittern, an welchem die beiden oben erwähnten Kranken litten, soll weder das gewöhnliche Alterszittern, noch Paralysis agitans gewesen sein. C. erwartet Günstiges bei verschiedenen Formen von Chorea; über die Wirkung bei Paralysis agitans kann er zur Zeit noch nichts aussagen. Bernhardt.

A. Jordan, Ueber Hautveränderungen bei Nierenkranken. (Aus dem I. Stadthospital zu Moskau.) Monatsbl. f. prakt. Dermatol. Bd. 39, No. 11.

Von Hauterkrankungen, die anscheinend mit gleichzeitig vorhandener Albuminurie in causalem Zusammenhange standen, beobachtete Verf. zweimal unerträglichen Pruritus, zweimal hartnäckige Furunkelbildung. Bei einem weiteren Pat. mit Morbus Brightii und heftigem Hautjucken traten an den unteren Extremitäten zwei silberrubelgrosse Gangränherde, sowie mehrere erbsengrosse scharfrandige Geschwüre, an den Handrücken nässende Ekzeme auf. — Bei einem jungen Mädchen, in dessen Urin sich Eiweiss und spärlich hyaline Cylinder fanden, bestand beiderseits symmetrisch ein stark juckender papulo-pustulöser Ausschlag auf den Knieen und am Gesäss und ein umschriebenes nässendes Ekzem an den Händen. — Der letzte Fall betraf eine Frau, bei der sich zu einer Schwangerschaftsnephritis ein universelles Ekzem gesellte. Bei allen diesen Kranken hatte die anfangs rein örtliche Therapie keinen Erfolg und erst die gleichzeitige Behandlung des Nierenleidens fürte zur Besserung. Verf. hält es aber nicht für angebracht, eine besondere Gruppe der albuminurischen Dermatosen aufzustellen. Die Haut erlangt seiner Ansicht nach durch die Störung der Nierenfunktion nur eine grössere Disposition zu allerhand Erkrankungen, wie Ekzem, Furunkulose, Gangrän, die sich aber von den durch andere Ursachen hervorgerufenen nicht durch besondere Kennzeichen unterscheiden.

H. Müller.

G. Fr. Lydston, A case of syphilis in a boy six years of age, contracted by coitus. New-York med. journ. 1904, 8. Oct.

Bei dem 6jährigen Knaben fanden sich die Reste einer Sklerose am Rande des phimotischen Präputismus, ein maculo-papulöses Syphilid, multiple Drüsenschwellungen und Papeln auf den Tonsillen Inficirt hatte er sich bei einem 9 Jahre alten Mädchen mit Condylomen an der Vulva, das ihn wiederholt zu Coitusversuchen veranlasst hatte. Wie dieses Kind zu der Syphilis gekommen war, konnte nicht festgestellt werden.

H. Müller.

G. Fr. Lydston, The indications for and the technique of prostatectomy. New-York med. journ. 1904, Bd. 80, No. IV.

Dass eine chirurgische Behandlung der Prostatahypertrophie den Vorzug vor der Anwendung des Katheterismus verdient, das folgt aus dem progredienten, zu den verschiedensten Complikationen führenden Charakter dieser Krankheit. Verf. ist im Princip für eine möglichst frühzeitige Operation. Denn je früher operirt wird, um so geringer sind die zu über-

windenden Schwierigkeiten. Im ersten Stadium der Krankheit handelt es sich anatomisch nach den Erfahrungen des Verf.'s meist um Adenome in der Prostata, erst sekundär treten die Veränderungen im Bindegewebe hinzu, die schliesslich mit dem Untergange drüsiger Bestandteile und der Bildung eines schrumpfenden fibrösen Gewebes die für operative Eingriffe schwierigere fibröse Form der Prostatahypertrophie erzeugen. Sobald die Diagnose der Prostatahypertrophie gestellt ist, soll also, wenn nicht besondere Contraindikationen bestehen, operirt werden. Contraindikationen bilden zunächst schwere Veränderungen der Blase und der Nieren. Hier ist als Palliativmittel die Sectio alta anzuwenden. Bei Männern über 65 Jahren, die jahrelang den Katheter ohne erhebliche Beschwerden gebraucht haben, soll bei sonst gesundem Organismus nur dann operirt werden, wenn der Patient dringend die Befreiung vom Katheterleben wünscht. Cystitis bei gesunder Niere ist keine Contraindikation. Doch glaubt Verf., dass nach jahrelangem Kathetergebrauch die Schwäche der Blasenmuskulatur ein günstiges Resultat der Operation verhindern kann. Bei ernsten Complikationen können Palliativoperationen ohne Rücksicht auf das Alter des Patienten nötig werden. Doch werden bisweilen auch solche Eingriffe bei schweren Veränderungen der Nieren verhängnisvoll und man muss hier an die „Nephritis ex vacuo" denken. Bei Patienten über siebzig Jahre zieht Verf., sofern überhaupt eine Prostatektomie in Frage kommt, eine suprapubische Drainage als vorbereitende Operation in Betracht. Im ganzen neigt er, trotzdem nicht das Alter des Pat. an sich, sondern in erster Reihe der Zustand der inneren Organe und besonders der Nieren maassgebend ist, bei ganz alten Leuten zu einem mehr conservativen, vorsichtigen Vorgehen.

Als Operation der Wahl, die überall, wo möglich, auszuführen ist, betrachtet Verf. die perineale Prostatektomie. Falls es nötig ist, soll die Sectio alta mit der zuerst auszuführenden Sectio perinealis combinirt in Anwendung kommen. Aus den technischen Bemerkungen des Verf.'s sei hier erwähnt, dass er nach Oeffnung der Kapsel der Prostata möglichst stumpf mit Hülfe der Finger die Auslösung der Tumormassen vornimmt und Verletzungen der Urethra dabei nach Möglichkeit vermeidet. Nur in einigen Fällen äusserst fibröser Hypertrophie ist die Entfernung durch Zerstückelung mit einer schneidenden Zange nötig. Eine Erhaltung der Potenz war, soweit dieselbe noch vor der Operation bestand, dem Verf. möglich. Was aber die Heilresultate betrifft, so kann gelegentlich Incontinentia urinae entstehen. Ueberhaupt warnt Verf. vor einer allzu optimistischen Auffassung sowohl hinsichtlich der Schwere der Operation und der dabei möglichen Complikationen, wie bezüglich der Resultate. Denn auch nach Entfernung der Prostata bleiben die Blase und die Nieren eines alten Mannes zurück. Unter günstigen Umständen aber ist die frühzeitige Prostatektomie eine sichere und wirksame Radikalbehandlung, die Verf. mit der Ovariotomie und der Exstirpation des Wurmfortsatzes in der anfallsfreien Zeit auf eine Stufe stellt. B. Marcuse.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24

GENE...
UNIV. ...
JUN 29

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. E. Salkowski, Prof. Dr. P. Schultz,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1905. **10. Juni.** **No. 23.**

Inhalt: Kuliabko, Wirkung des Veratrins auf das Herz. — Hering, Rihl, Pan, Ueber den Vorhofvenenpuls bei Extrasystolen. — Bickel, Magensaftsekretion der Herbivoren. — London und Sokoloff, Einfluss der Anämie auf die Magensaftsekretion. — Pilzecker, Die Galle bei Phosphor- und Arsenvergiftung. — Jones, Das Enzym der Thymusdrüse. — Christian, Ueber Fettdegeneration. — Börner, Zur Lehre von den Gelenkmäusen. — Meissl, Zur Operationstechnik bei Mammacarcinom. — Harms, Ueber Verschluss der Vena centr. retinae. — Abelsdorff und Piper, Zur Lichtreaktion der Pupille. — Milligan, Ueber Menière'sche Krankheit. — Kutvirt, Airol zur Erkennung cariöser Ohrenentzündung. — Justi, Kollargol bei Angina und Diphtherie. — Friedrich, Dressmann, Diagnose und Behandlung der Kieferhöhleneiterung. — Menzer, Serumbehandlung des Gelenkrheumatismus. — Kraus und Lipschütz, Ueber Bakterienhämolysine und Antihämolysine. — Colé, Zur Typhusimmunität. — Grassmann, Gebrauch des Morphiums bei Herzkranken. — Latham, Eisenchlorid bei Erysipel. — Hofbauer, Ursachen der Atemstörungen bei Pneumothorax. — Winselmann, Operationen bei unheilbaren Krebskranken. — Reiner, Ueber sogenannte Gelenkentzündung im Kindesalter. — Combe, Fall von Benedict'schem Symptomencomplex. — Klemperer, Experimentelles zur Tuberkulosefrage. — Lichtwitz, Sarkom der Dura mater und Trauma. — Gallavardin und Varay, Fälle von sekundärem Krebs des Centralnervensystems. — Williamson, Ueber das Vibrationsgefühl bei Nervenkranken und Diabetes. — Dreuw, Exstirpations- und Operationsfeder. — Detre, Reinfektion und Primäruleus. — Marx und Sorge, Histologische Veränderungen der Placenta bei der Sublimatvergiftung.

A. Kuliabko, Ueber die Erscheinung der Tonusschwankungen am isolirten Kaninchenherzen bei Veratrinvergiftung. Pflüger's Arch. 1905, Bd. 107, S. 238.

Verf. beobachtete an Kaninchenherzen, die künstlich mit Locke'scher Flüssigkeit durchspült waren, dass nach Injektion von minimalen Dosen von Veratrin die Amplituden der verzeichneten Contraktionen beträchtlich gesteigert wurden, und dass zugleich die Fusspunkte sich weiter von der Abscisse entfernten. Verf. deutet dies so, dass durch das Veratrin eine Erregungssteigerung hervorgerufen wird, die zu einer Steigerung des Tonus führt, welch letztere sich eben in der Erhebung von der Abscissenachse ausdrückt. Bei starker Vergiftung ist die Tonussteigerung derart, dass das Herz maximal contrahirt wird und keine weiteren rhythmischen spontanen Contraktionen ausführen kann, es kommt zum systolischen aktiven Still-

stand. Wird das Gift teilweise wieder ausgewaschen, führt das Herz von neuem sehr schwache Bewegungen aus, bleibt aber noch immer in hohem Grade der Contraktur. Hierbei, wenn der grösste Teil des Giftes schon ausgewaschen ist, kommt es zu rhythmischen periodischen Anfällen erhöhter Contraktur, die allmählich immer kürzer und seltener werden. Neue Vergiftung kann die Erscheinung von neuem hervorrufen. Zur Erklärung dieser Erscheinungen greift Verf. auf die Sarkoplasmatheorie von Botazzi zurück. P. Schultz.

H. E. Hering, Ergebnisse experimenteller und klinischer Untersuchungen über den Vorhofvenenpuls bei Extrasystolen. Zeitschr. f. exper. Pathol. u. Therap. I., 1. H., S. 26.

J. Rihl, Experimentelle Analyse des Venenpulses bei den durch Extrasystolen verursachten Unregelmässigkeiten des Ganglienherzens. Ebenda. S. 43.

O. Pan, Ueber das Verhalten des Venenpulses bei den durch Extrasystolen verursachten Unregelmässigkeiten des menschlichen Herzens. Ebenda. S. 57.

Im Verein mit zwei Assistenten versuchte Hering sowohl klinisch als auch experimentell aus der Analyse der Venenpulscurve Anhaltspunkte für die Entscheidung der Frage zu gewinnen, welche Herzabteilung als Ausgangspunkt der jeweiligen Unregelmässigkeit des Herzens anzusehen ist. In folgendem möchte ich nur die klinischen Befunde referiren und erwähnen, dass das Tierexperiment sich damit in Uebereinstimmung bringen lässt. Ventrikuläre Extrasystolen, die bei ungestörtem Rhythmus der Vorhofwellen sich meist durch auffallend hohe und steile Wellen auszeichnen und die nach Hering weniger auf einer grösseren Anspruchsfähigkeit als auf einer häufigeren Extrareizung des Ventrikels zu beruhen scheinen, sind in allen 14 untersuchten Fällen beobachtet worden. Speciell werden dann noch interpolirte ventrikuläre Extrasystolen (die sich einschieben und den Rhythmus der Herztätigkeit nicht stören) und retrograde Extrasystolen (die auf die oberhalb des Ventrikels gelegenen Herzteile übergehen) unterschieden. Auriculäre Extrasystolen, bei denen stets die grossen Erhebungen an den Venen fehlen, sind nur an zwei Kranken beobachtet, bei denen aber auch gleichzeitig Extrasystolen des ventrikulären Typus vorkamen. In Bezug auf die theoretische Begründung, wie die Extrasystolen mechanisch den Venenpuls beeinflussen sollen, verweise ich auf die Originalabhandlung.
G. F. Nicolai.

A. Bickel, Experimentelle Untersuchungen über die Magensaftsekretion bei den Herbivoren. Berl. klin. Wochenschr. 1905, No. 6.

Analog Pawlow's Vorgehen beim Hunde hat B. bei einer Ziege am Labmagen einen Nebenmagen angelegt, der sein Sekret nach aussen entleerte und so eine Untersuchung seiner Absonderungsbedingungen und seiner Beschaffenheit gestattete. — Das Verhalten im nüchternen Zustande war nicht festzustellen, da auch bei dreitägigem Hungern der Magen der Ziege noch gefüllt war. Dementsprechend fand eine ununterbrochene Sekretbildung statt, im Gegensatz zum Hunde. Aber der nach längerer Nahrungsentziehung gebildete Saft ist alkalisch und spärlich. Während der Fütterung nimmt er an Menge zu, wird sauer und zeigt nach einiger Zeit

freie Salzsäure. Die Acidität ist geringer als bei Mensch und Hund. Nach der Fütterung tritt in umgekehrter Folge wieder das alte Verhalten ein. Parallel damit steigt die verdauende Kraft des Saftes, der solange er alkalisch ist überhaupt keine verdauenden Eigenschaften besitzt, an. Unter Umständen gelingt es durch Ansäuern den alkalischen Saft verdauungsfähig zu machen. Aehnlich der peptischen Kraft verhält sich die labende.

Der Gefrierpunkt des Saftes unterliegt in den verschiedenen Verdauungsperioden Schwankungen; im Mittel scheint er höher als bei Mensch und Hund zu liegen. Die elektrische Leitfähigkeit ist geringer als bei diesen. — Nur die Aufnahme der Nahrung bewirkt sauren Magensaft und zwar auf reflektorischem Wege, nicht das Wiederkäuen. Damit ist wohl die dauernde Nahrungsaufnahme bei den Wiederkäuern in Beziehung zu bringen. A. Loewy.

E. S. London et A. P. Sokoloff, Étude sur la digestion gastrique sous l'influence de l'anémie aiguë expérimentale. Arch. des sciences biolog. de St. Pétersburg. X., p. 361.

L. und S. bestimmten bei nach Pawlow operirten Hunden die Menge und Verdauungskraft des von dem Nebenmagen bei Fleisch-, Milch- und Brotfütterung secernirten Saftes. Sie entnahmen dann ein $^1/_3$ der Gesammtmenge betragendes Blutquantum und wiederholten die Versuche während der nächsten Tage und Wochen. — Sie fanden, dass der Effekt der Fütterung nun ein anderer ist. Die Sekretion setzt langsamer ein, liefert pro Stunde weniger Saft, dauert aber länger, sodass die gesammte Saftmenge gesteigert ist; das peptische Vermögen des Saftes ist vermindert. So ist es 7 bis 8 Tage nach dem Aderlass. Während der zweiten und dritten Woche nimmt die Dauer der Saftabscheidung wieder ab und wird normal, die abgeschiedenen Saftmengen bleiben jedoch gesteigert, ihre Verdauungskraft ist normal oder erhöht, es besteht also Hypersekretion. In der dritten oder vierten Woche wird dann die Sekretion normal. — Im einzelnen ergaben sich einzelne Abweichungen von diesem Gange. Besonders fand sich nach einem zweiten Aderlass die Gesammtsaftmenge nach Fleischfütterung nicht vermehrt, sondern vermindert. A. Loewy.

A. Pilzecker, Gallenuntersuchungen nach Phosphor- und Arsenvergiftung. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 41, S. 157.

Verf. hat die Versuche von Brauer über die Galleuzusammensetzung unter pathologischen Bedingungen fortgeführt, und zwar bei Phosphorvergiftung mit Phosphoröl und Arsenvergiftung durch Fowler'sche Lösung. Nach der ersten Injektion von Phosphoröl nimmt die Galle bereits dunklere Färbung an; nach der fünften beginnt statt des normalen Sekrets eine braunrote, blutähnliche Masse zu fliessen. Das specifische Gewicht nimmt um ein geringes zu. Aehnlich wie bei der Intoxikation durch Arsen tritt bald in der Galle ein Eiweissgehalt auf, der in der Norm fehlt. — Bei den Arsenversuchen nimmt die Galle hellere Färbung an; am auffälligsten ist auch hier die Albuminchole, die viel früher auftritt als die

gleichfalls bewirkte Albuminurie. Zucker fehlt hier wie bei den Versuchen mit Phosphor. Bezüglich der Details der Anordnung und Ausführung der Versuche siehe das Original. Neuberg.

W. Jones, Ueber das Enzym der Thymusdrüse. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 41, S. 101.

Früher hat KUTSCHER angegeben, dass die Thymus ein Enzym enthält, das aus den Bestandteilen der Drüse lediglich Lysin, NH_3 und wahrscheinlich Thymin erzeugt; dann fand ARAKI in der Thymus ein Enzym, das lösend auf die Kernsubstanz der roten Blutkörperchen der Vögel wirkt und α-Thymusnukleïnsäure in die β-Verbindung zu verwandeln vermag. Verf. fand nun, dass die Drüse ein bei Siedetemperatur leicht zerstörbares, lösliches Enzym enthält, das bei der Ausfällung der Nukleoproteïde diesen anhaftet und bei der Umfällung aus Sodalösung erhalten bleibt. Infolge dieses Verhaltens ist die Möglichkeit gegeben, die Zersetzungsprodukte des Nukleoproteïds durch dieses Enzym frei von anderen Drüsenbestandteilen zu untersuchen. Es ergab sich, dass das Ferment bei Körpertemperatur das Nukleoproteïd sehr schnell (z. B. bereits in 15 Stunden) unter Bildung von Phosphorsäure und Xanthinbasen zersetzt. Letztere erwies sich als vorwiegend Xanthin neben wenig Hypoxanthin, sind also andere, als bei Säurehydrolyse gebildet werden (Guanin und Adenin). Entgegen KUTSCHER's Ansicht ist das betreffende Enzym sicher vom Trypsin verschieden, da es am besten in saurer Lösung wirkt und durch Alkalien bei Körpertemperatur sogar zerstört wird. Neuberg.

H. A. Christian, Some newer aspect of the pathology of fat and fatty degeneration. Bullet. of the Johns Hopkins hosp. Vol. XVI, S. 1.

Unter Zugrundelegung eigener histologischer und chemischer Untersuchungen und unter Berücksichtigung der einschlägigen Litteratur giebt Verf. eine Uebersicht über den gegenwärtigen Stand der Lehre von der fettigen Degeneration. Seine Schlusssätze sind folgende: Osmiumsäure färbt nicht alle Erscheinungsformen von Fett und Fett als solches, liefert also nur eine unvollkommene Methode zur Darstellung von Fett. Sudan III und Scharlach R. geben trotz ihrer Nachteile befriedigendere Resultate. Sichtbares Fett ist normalerweise in vielen Körperzellen vorhanden, während sich extrahirbares Fett in allen Geweben vorfindet. Unter abnormen Bedingungen erscheint sichtbares Fett in den Zellen in vermehrter Menge und ist dann ein Anzeichen für eine Zellschädigung. Fettinfiltration ist physiologisches Sichtbarwerden von Fett in normalen Zellen und fettige Degeneration Sichtbarwerden von Fett in geschädigten Zellen; das Fett ist mehr ein Anzeichen als eine direkte Folge der Zelldegeneration. In beiden Fällen ist der Ursprung des Fettes wahrscheinlich derselbe, nämlich vorzugsweise ausserhalb der Zelle gelegen, vermittelt durch Transport von irgendwelchen Fettdepots, kann aber auch innerhalb der Zelle liegen und zwar in den fettähnlichen, nicht in den Eiweisssubstanzen.

Beitzke.

E. Börner, Klinische und pathologisch-anatomische Beiträge zur Lehre von den Gelenkmäusen. Zeitschr. f. Chir. Bd. 70, H. 3—4.

Ein beim Operationscurs zufällig gewonnenes Präparat eines noch nicht völlig gelösten Körpers aus der Gelenkfläche des Condylus internus femoris gab B Veranlassung das Material an Gelenkmäusen, das Prof. Müller in Aachen und Rostock gewonnen hat, weiterhin einige Fälle, die Prof. Garré und Prof. Graser in Rostock operirt haben, einer klinischen und histologischen Bearbeitung zu unterziehen. Er gelangte dabei zu folgenden Ergebnissen:

1. Das Vorkommen der allmählichen Lösung von Gelenkkörpern aus den artikulirenden Gelenkenden wird auch durch B.'s Beobachtungen bestätigt. Der zumeist nur zum Teil gelöste Körper kann lange, vielleicht oft jahrelang, mehr oder weniger in seinem Defekt festsitzen und macht während dieser Zeit bald grössere, bald geringere allgemein Beschwerden (wechselnder Reizzustand des Gelenks). Diese Tatsache ist nicht nur wissenschaftlich interessant, sondern gelegentlich auch im Hinblick auf die moderne Unfallgesetzgebung von Wichtigkeit.

2. Im Gegensatz zu König neigt B. sich bezüglich der Vorgänge bei völligen Lösung dieser Stücke aus der Gelenkfläche der Auffassung Völker's zu, dass diese Lösung rein mechanisch zu erklären sei.

3. Den Untersuchungen Barth's kann B. für die Frage der Entstehung der Corpora mobilia eine entscheidende Bedeutung nicht zusprechen. Im Gegensatz zu ihm hat er nur ausserordentlich selten in den Gelenkmäusen normalen Gelenkknorpel, gewöhnlich aber solchen mit Zeichen der Nekrose gefunden. Die gute Kernfärbung, auf die sich Barth besonders stützt, kann nicht als Beweis für das Leben eines Gewebes betrachtet werden.

4. Für einen entzündlichen Vorgang bei der Entstehung freier Gelenkkörper, wie solcher dem Namen der Osteochondritis dissecans entsprechen würde, hat auch B. keinen Anhalt gefunden.

Joachimsthal.

Meissl, Ueber die operative Therapie des Mammacarcinoms und deren Dauererfolge. Wiener klin. Wochenschr. 1904, No. 51.

M. hat die von 1890—1901 an der I. Universitätsklinik in Wien operirten Mammacarcinome zusammengestellt, bei welchen folgende Methoden zur Anwendung gelangten: 1. partielle Amputation mit Drüsenausräumung; 2. Amputatio totalis; 3. Amputatio totalis mit Entfernung der Pectoralisfascie nach v. Volkmann; 4. dieselbe mit Entfernung der oberflächlichen Pectoralisschicht nach Heidenhain; 5. dieselbe mit Wegnahme der Sternalportion des Pectoralis maior und des Pectoralis minor nach Rotter. M. betont vorzüglich, dass der Wert der einzelnen Operationsverfahren des Mammacarcinoms aus den Dauerheilungsresultaten nur bemessen werden kann, wenn das Stadium, in welchem die Fälle zur Operation gelangen, berücksichtigt wird. Als Maassstab des Stadiums kann die Procentzahl der nach vorgenommener Operation an inneren Metastasen ohne Lokalrecidive Verstorbenen gelten. Unter dieser Voraussetzung ergiebt die Rotter'sche Methode (5) die besten Heilungsdauerresultate, welche

darauf beruhen, dass diese Methode die radikalste ist. — Da die absolute Heilungsziffer der Wiener Klinik von 1890—1901 nur ca. 18 pCt. beträgt, so muss das Bestreben der Aerzte dahin gehen, ebenso wie beim Uteruscarcinom, die Kranken so frühzeitig als nur möglich zur Operation zu veranlassen und aufklärend zu wirken. Peltesohn.

Cl. Harms, Ueber Verschluss der Vena centralis retinae. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XLIII., I, 2, S. 113.

Verf. berichtet über den anatomischen Befund von zwei Fällen von Retinitis haemorrhagica mit nachfolgendem Glaukom und zwei Fällen von Glaucoma haemorrhagicum. Bei allen fand sich ein Verschluss der Vena centralis retinae. Derselbe war veranlasst einmal durch maranthische Thrombose, das andere Mal durch Thrombose jenseits einer verengten Stelle in annähernd normal weitem Lumen, im dritten Falle durch primäre Meso- und Endophlebitis und im letzten durch Thrombose auf Grundlage einer vorher bestehenden Endophlebitis. Horstmann.

G. Abelsdorff und H. Piper, Vergleichende Messungen der Werte der direkt und der consensuell reagirenden Pupille. Arch. f. Augenheilk. LI., H. 4, S. 366.

Die bisher vielfach erörterte aber doch unentschiedene Frage, ob die direkt belichtete Pupille stärker als die consensuell reagirende sich verenge, wurde von den Verffn. in der Weise entschieden, dass sie beide Augen durch eine Scheidewand trennten, nur das eine Auge belichteten und die Pupillen beider Augen durch Blitzlichtaufnahme mit einer stereoskopischen Camera photographirten. An den entwickelten und durch Projektion vergrösserten Negativen wurden die Pupillendurchmesser mit einer Genauigkeit von 0,05 mm gemessen. Die Versuche ergaben übereinstimmend, dass gleich weite Pupillen bei einseitiger Belichtung ungleich werden, indem die belichtete Pupille die engere wird. (Grösste beobachtete Differenz 34,7 pCt., absolut 0,62 mm.)

Aus den Versuchen ergiebt sich die Forderung, bei der Diagnose einer pathologischen Pupillendifferenz stets eine ungleiche Belichtung auszuschliessen. Sie zeigen ferner, dass jede Iris bis zu einem gewissen Grade Spielraum zu selbstständiger Bewegung hat und das fast allgemein giltige Schema der Pupillarreflexbahn sich nicht mehr auf die Gleichheit der direkten und consensuellen Lichtreaktion als auf eines der Beweismittel seiner Richtigkeit stützen kann. G. Abelsdorff.

Milligan, Menières disease: A clinical and experimental inquiry. Brit. med. journ. 1904, Nov. 5.

Bei drei Patienten, die jahrelang an wiederholten Anfällen von subjektiven Geräuschen und Schwindel mit zunehmender Schwerhörigkeit litten, hat Verf. nach erfolgloser Anwendung der üblichen Mittel die Entfernung der halbeirkelförmigen Kanüle vorgenommen (bezüglich des Opera-

tionsverfahrens siehe das Original). In zwei Fällen wurde der Schwindel beseitigt und die Patienten konnten wieder ihrer Arbeit nachgehen; die subjektiven Geräusche wurden nicht gebessert, das Gehör ging ganz verloren. Im dritten Fall trat Eiterung ein; er befindet sich noch in Behandlung. Schwabach.

Kutvirt, Airol als Diagnosticum bei cariösen Ohrentzündungen. Wiener klin. Rundschau 1904, No. 44.

Zum Nachweis cariöser Ohrentzündungen empfiehlt K. Einführen von Airolgaze in das Ohr. Die Gaze wird, wenn eine Knochenaffektion vorhanden ist, schwarz gefärbt (in geringem Grade zeigt Dermatolgaze dieselbe Erscheinung) und zwar infolge Reaktion des Wismuths auf den bei cariösen Processen sich durch Bakterienwirkung entwickelnden Schwefelwasserstoff. Schwabach.

K. Justi, Kollargolpinselungen bei Angina und Diphtherie. Münch. med. Wochenschr. 1904, No. 49.

Da das Diphtherieserum infolge der langen und heissen Reise in dem Wirkungsgebiet des Verf.'s (Hongkong) nur in sehr fragwürdigem Zustand ankommt, so verzichtet Verf. lieber auf dasselbe und versuchte das Kollargol bei infektiösen Processen des Mundes und des Rachens. In zahlreichen Fällen von Angina follicularis und bei einigen Fällen von Diphtherie haben sich ihm Pinselungen mit einer 5proc. wässerigen Kollargollösung recht bewährt. (Silberlösungen der verschiedensten Art sind bei akuter Angina lokal frühzeitig angewandt von eklatanter Wirkung. Ref.). W. Lublinski.

1) **Friedrich,** Diagnose und Behandlung der Kieferhöhleneiterung. Deutsche med. Wochenschr. 1904, No. 48.

2) **Dressmann,** Die Radikalbehandlung der chronischen Kieferhöhleneiterung. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 75, H. 5 u. 6.

1) Verf. teilt in diesem klinischen Vortrag seine Meinung über die Kieferhöhlenerkrankung mit, die im allgemeinen der jetzt üblichen entspricht. Als wichtigsten Grundsatz bei der Behandlung sieht er mit Recht strenges Individualisiren an, zumal daran festzuhalten ist, dass in der Mehrzahl der Fälle die übrigen pneumatischen Zellen der Nasenhöhle miterkrankt sind, sodass nur eine auch diese berücksichtigende Behandlung Aussicht auf Erfolg bietet. Nicht minder berechtigt ist des Verf.'s Warnung vor Selbsttäuschung über den operativen Erfolg der Behandlung.

2) Verf. empfiehlt seine radikale Operationsmethode, wenn die Besichtigung des Inneren der Kieferhöhle ergiebt, dass die Entfernung der Schleimhaut ganz oder wenigstens zum grössten Teil zweckmässig ist. Da es äusserst schwierig ist, bei ausgedehnter Erkrankung nur die kranken Partien der Schleimhaut zu entfernen und die gesunden zu schonen und man also den grössten Teil derselben opfert, so sieht Verf. nicht ein, warum man nicht durch Resektion der knöchernen lateralen und hinteren Wand die Ausheilung zu beschleunigen bestrebt sein soll. Demgemäss verfährt Verf. Die wegzunehmende Knochenpartie reicht nach oben bis

zur Orbitalplatte, nach unten bis an den Boden der Kieferhöhle, nach hinten bis kurz vor den Ansatz der flügelförmigen Fortsätze an den Oberkiefer, nach vorn bis hinter den Ursprung des Proc. zygomat. des Oberkiefers. Es bleibt nur ein schmaler Knochenstreifen als Verbindung zwischen Jochbein und Oberkiefer vorn lateralwärts bestehen. Verf.'s Erfahrungen gründen sich auf zwei Fälle. W. Lublinski.

Menzer, Ergebnisse der Serumbehandlung des akuten und chronischen Gelenkrheumatismus. Münch. med. Wochenschr. 1904, No. 33.

M. teilt die Endergebnisse der Serumbehandlung bei akutem und chronischem Gelenkrheumatismus, welche im Jahre 1902 und 1903 erfolgte, mit und kommt zu dem Schluss, dass die Streptokokkenserumbehandlung den übrigen Behandlungsmethoden überlegen ist. Sie vermag auch chronisch gewordene Erkrankungen noch zu heilen bezw. zu bessern. Akuter Gelenkrheumatismus bietet bessere Heilungsaussichten und vor allem wesentlich günstigere Chancen für die Heilung der Endocarditis. Die Serumbehandlung bewahrt besser als die bisherigen Behandlungsmethoden vor Rückfällen. Da die Serumbehandlung chronisch entzündliche Herde zu der akuten Entzündung hinzufügt und eine gewisse Kraftleistung von dem Organismus verlangt so kann das Serum bei Pericarditis und Pleuritis mit grösserem Exsudat schädlich wirken, desgleichen wird bei stärkerer Stenosirung eines Ostiums durch chronische Endocarditis eine Zunahme der entzündlichen Schwellung an den Klappen zu den bedenklichsten Zuständen führen können. In beiden Fällen ist daher die Serumbehandlung contraindicirt. Ebenso eignen sich Leute mit vorgeschrittener Arteriosklerose und von sehr hohem Alter für die Serumbehandlung nicht; eine gewisse Regenerationskraft des Körpers setzt die Behandlungsmeshode voraus. Dagegen wendet sich M. scharf gegen Sinnhuber, welcher die Serumbehandlung nur für die subakuten und chronischen Fälle angewandt wissen will, für die akuten aber nicht. H. Bischoff.

R. Kraus und **B. Lipschütz,** Ueber Bakterienhämolysine und Antihämolysine. Zeitschr. f. Hyg. Bd. XLVI, S. 49.

Durch Reagensglasversuche haben Verff. festgestellt, dass, während specifische Antitoxine sich von den im normalen Serum vorhandenen dadurch unterscheiden, dass erstere zum Toxin höhere Avidität besitzen, sodass sie die Toxine sogleich neutralisiren, was normale Antitoxine erst in längerer Zeit tun, das normale Antihämolysin und das Immunantihämolysin in Bezug auf seine Avidität zum Gift ganz gleiches Verhalten zeigen. Ebenso vermögen sowohl das Immunserum als auch normales Serum Multipla von Giftdosen in Multiplis zu neutralisiren und das bereits verankerte Hämolysin unschädlich zu machen, also bereits vergiftete Blutkörperchen zu heilen. Die Verschiedenheit beider Antihämolysine ist nur graduell, nicht funktionell. H. Bischoff.

R. J. Colé, Experimenteller Beitrag zur Typhusimmunität. Zeitschr. f. Hyg. 1904, Bd. 46, S. 371.

Nach dem Ueberstehen von Infektionen bleibt eine langdauernde Immunität zurück, welche noch anhält, wenn selbst in dem Blutserum Schutzstoffe nicht mehr nachzuweisen sind. v. Behring hat daher neben der durch Schutzstoffe nachweisbaren hämatogenen eine histogene Immunität unterschieden, die in einer specifischen histogenen Veränderung zu suchen ist. Verf. hat nun experimentell nachgewiesen, dass Tiere, die gegen Typhus immunisirt waren und bei denen Schutzstoffe im Serum nicht mehr nachzuweisen sind, auch durch Impfung mit ganz geringen Mengen Typhusbakterien, auf welche normale Tiere noch nicht mit der Bildung von Antikörpern antworten, zu reicher Antikörperbildung veranlasst werden. Es kann demnach die Ursache für die lange Zeit zurückbleibende Typhusimmunität nicht nur in einer histogenen Immunität, d. h. in einer Unempfindlichkeit der Zellen gegenüber der Typhusinfektion zu suchen sein, sondern hierfür auch in Frage kommen, dass infolge der überstandenen Infektion die die Antikörper bildenden Organe die Fähigkeit behalten haben, bei neu eintretender Infektion leichter Antikörper zu bilden.

H. Bischoff.

K. Grassmann, Einiges über den Gebrauch des Morphiums bei Herzkranken. Münch. med. Wochenschr. 1904, No. 28.

Viele Aerzte scheuen sich bekanntlich, bei Herzkranken zum Morphium zu greifen; und doch besteht keine Berechtigung, das Morphium innerhalb der gebräuchlichen therapeutischen Dosen als Herzgift anzusehen und deshalb seine Anwendung bei Herzkranken principiell zu verwerfen. Nur bei Herzschwachen und Herzkranken, die erhebliche Erkrankungen der Respirationsorgane, namentlich akuter Natur darbieten, sowie bei akuten Processen des Endo- und Myocards ist Vorsicht geboten. Dagegen kann bei rein nervösen Herzstörungen, speciell bei nicht organisch bedingter Angina pectoris Morphium unbedenklich gegeben werden; direkt indicirt erscheint seine Anwendung bei allen schwereren Anfällen von Asthma cardiale zur augenblicklichen Hülfeleistung. Bei organisch basirter Angina pectoris, bei Stenocardie und bei chronischer Dyspnoe ambulanter Herzkranker kann man vorsichtig kleine Dosen versuchen. Häufig erzielt man eine glänzende Wirkung mit Morphium bei Herzkranken, bei denen Digitalis und andere Herzmittel versagen oder nicht mehr recht wirken. Sehr zu empfehlen ist es als präparatorisches Mittel vor der Digitaliskur bei sehr erregten, schlaflosen und heruntergekommenen Herzkranken.

K. Kronthal.

P. W. Latham, On the action of perchloride of iron in blood poisoning and other disorders. The Lancet 1904, Vol. II, No. 21.

Auf die günstige Wirkung des Ferrum sesquichloratum bei Erysipel, Scharlach und anderen Erkrankungen hat L. schon in einer früheren Arbeit (Practitioner 1897, p. 352) hingewiesen; auch von vielen anderen Seiten wird dies auf Grund zahlreicher Erfahrungen bestätigt. Die Wirkung sei wohl hauptsächlich dem freien Chlor zuzuschreiben. Grosse Dosen sind

nicht erforderlich und, da sie schlecht vertragen werden, schädlich. Man giebt am besten alle sechs Stunden eine kleine Menge und ersetzt sie ab und zu durch Chlorwasser. Auch die Wirkung des Chlorwassers bei Scharlach und ähnlichen Erkrankungen schätzt L. sehr hoch. Es könnte die Frage aufgeworfen werden, ob man nicht zweckmässig die Heilserumbehandlung mit der Darreichung obenerwähnter Chlorpräparate verbinden könnte, eine Frage, deren Beantwortung sich Verf. für später vorbehält.

K. Kronthal.

L. Hofbauer, Ursachen der Atemstörung bei Pneumothorax. Centralbl. f. inn. Med. 1905, No. 12.

Die Atemnot beim Pneumothorax erschien den meisten Autoren leicht erklärlich als Folge der Compression der Lungen durch die in den Pleuraraum eingedrungene Luft. Die Beobachtungen am Krankenbette lehren jedoch, dass die Erschwerung lediglich auf die Exspiration beschränkt ist, während die Inspiration ohne jede Behinderung vor sich geht. Die normale Inspiration wird durch Muskelkräfte besorgt, und beim geschlossenen Pneumothorax, bei dem zwischen Lunge und Thoraxwand ein gewisses, constant gross bleibendes Luftquantum eindringt, wird die Lunge bei der Inspirationsbewegung der Thoraxwände trotz der eingedrungenen Luft ausgedehnt. Anders liegt die Sache beim offenen oder Ventilpneumothorax: hier, wo so viel Luft in den Pleuraraum eindringen kann, dass schlimmsten Falls der ganze durch die Inspirationsbewegung frei werdende Raum durch Luft ausgefüllt wird, wird in die Lunge keine Luft eindringen können — aber selbst hier würde der Mensch nicht kurzatmig werden, da ja weniger als ein Zehntel der respiratorischen Fläche genügt, um dem in Ruhelage befindlichen Menschen genügende Luftmengen zuzuführen. In Wirklichkeit kommt es jedoch, wie Tierexperimente zeigen, niemals dazu, dass die Lunge der befallenen Seite garnicht atmet. Demgegenüber wird die Exspiration in der Norm lediglich durch elastische Kräfte besorgt, wobei zu erwähnen ist, dass die lebende Lunge eine wesentlich grössere Retraktionkraft besitzt als die Leichenlunge. Beim Eintritt eines Pneumothorax wird sich einerseits die Lunge der erkrankten Seite so stark als möglich retrahiren; andererseits wird auch die Lunge der gesunden Seite erheblich dadurch geschädigt, dass das Mediastinum sofort nach der gesunden Seite hinübergezogen und dadurch der Lunge die Möglichkeit gegeben wird, sich zu retrahiren — allerdings nur in dem Fall, wenn das Mediastinum unverändert und zart ist; ist es dagegen durch entzündliche Infiltration und schwartige Auflagerungen schwer beweglich gemacht, so wird die Entfaltung der gesunden Seite nicht beeinträchtigt und es kommt weniger Atemnot zu stande.

L. Perl.

Winselmann, Erleichternde Operationen bei unheilbaren Krebskranken. Münch. med. Wochenschr. 1904, No. 5.

Auch in Fällen von unheilbaren Krebserkrankungen der Bauchorgane kann man Operationen vornehmen, die im stande sind, die schweren Leiden der betreffenden Kranken nicht unwesentlich zu erleichtern und ihr Leben

entsprechend zu verlängern. Zunächst ist dabei zu bemerken, dass man auch in den schwersten diesbezüglichen Fällen recht bedeutende Eingriffe wagen darf, ohne an einen bösen Ausgang denken zu müssen. So hat W. in 5 sehr schweren Fällen von Krebs einmal die Resectio ventriculi totalis, einmal die Enteroanastomosis ileo-sigmoidea, einmal Ventrifixatio uteri myomatosi, endlich einmal Colotomia inguinalis sinistra mit bestem Erfolge ausgeführt, während nur einmal der Exitus letalis eintrat bei einer Resectio transversa lobuli dextri hepatis cum vesica fellea. Im letzteren Falle war sogar von vornherein eine Heilung fast ausgeschlossen. — W. schlägt im Allgemeinen vor, bei unheilbarem Pyloruskrebs die Gastroenterostomie, bei anderen durch ihre Grösse oder ihren Sitz schmerzerregenden Magenkrebsen die Excision der Geschwulst oder des ganzen Magens, bei Dünndarmkrebs einfache Darmausschaltung, bei Dickdarmkrebs je nach seinem Sitze entweder die Entcroanastomosis ileo-sigmoidea oder die Anlegung eines Anus praeternaturalis mit vollständigor Darmdurchtrennung ohne Fistelbildung; bei inoperablem Nierencarcinom Einpflanzung des zugehörigen Ureters in den Dickdarm, bei Blasencarcinom Einpflanzung beider Ureter in den Dickdarm, bei Prostatacarcinom endlich die Sectio alta mit Fistelanlage oder die Witzel'sche Blasenfisteloperation. Arbeitet man zwar bei alledem an wenig dankbarem Material, so befreit man doch die armen unheilbaren Kranken von ihren vielen und zum Teil unerträglichen Qualen und braucht vor allen Dingen Niemandem als „inoperabel" sozusagen das Todesurteil zu sprechen. Carl Rosenthal.

M. Reiner, Ueber die multiple sogenannte chronisch-rheumatische Gelenkentzündung im Kindesalter. Zeitschr. f. Heilk. Bd. 24, S. 157.

Verf. giebt drei von Röntgenbildern erläuterte Krankengeschichten betreffend chronisch-rheumatische Gelenkentzündung bei Kindern im Alter von 6, 11 und 10 Jahren. Nach den Ausführungen des Verf.'s beanspruchen die Fälle aus zwei Gründen Interesse: 1. Weil sich an ein und demselben Individuum gleichzeitig verschiedene Typen chronischer Gelenkentzündung finden, nämlich a) die chronisch-adhäsive Form des Rheumatismus articulorum, b) eine in die Gruppe der deformirenden Arthritis einzureihende Form und c) eine der Arthritis nodosa ähnliche Form. 2. Wegen der Folgezustände, welche die chronischen Gelenkentzündungen für das Skelett aus dem Grunde nach sich gezogen haben, weil die Erkrankung im frühesten Kindesalter aufgetreten ist. Es sind dies: a) die hochgradige concentrische Atrophie der langen Röhrenknochen und b) die an den Epiphysen der kurzen Röhrenknochen sichtbare Zerteilung des Epiphysenkerns in einzelne Stücke. Diese Zerteilung erklärt Verf. so, dass derselbe Umwandlungsvorgang, durch den der Knorpel der erkrankten Gelenke in vaskularisirtes Bindegewebe übergeht, die ganze knorpelige Epiphyse ergriffen und nur einzelne Knorpelinseln verschont hat. Indem diese Knorpelinseln nachträglich ossificirten, war die scheinbare Zersprengung der knöchernen Epiphyse gegeben. Stadthagen.

A. Combe, Syndrome de Benedict inférieur. Rev. mens. des mal. de l'enf. 1904, S. 1.

Benedict hat Fälle von Hemiparese mit gekreuzter Lähmung des Oculomotorius und Zitterbewegungen in den gelähmten Teilen beschrieben. Den Sitz dieser Erkrankung suchte er in dem Pedunculus cerebri in der Gegend des Ursprungs des N. oculomotorius. Verf. beobachtete einen 3jährigen Knaben, bei welchem sich im Anschluss an eine Influenza, die er im Alter von 2 Jahren überstanden hatte, allmählich eine Hemiparese der rechten Seite, eine incomplete Lähmung des linken Oculomotorius, Lähmung des linken Trochlearis, Abducens und Facialis mit Hemichorea dextra und nystagmiformen Bewegungen des linken Auges entwickelt hatte. Von den Fällen Benedict's unterscheidet sich der vorliegende also hauptsächlich durch die Beteiligung des 6. und 7. Nerven. Verf. nimmt deshalb ausser dem Herde im Pedunculus cerebri noch einen zweiten Herd in der Nachbarschaft der linken Pyramide in der Gegend des Austritts des Abducens und Facialis an. Die langsame Entwickelung, das Fehlen von Kopfschmerzen, von Schwindel etc. sprechen gegen Hämorrhagie, Embolie, Tumor und für Encephalitis. Mit Rücksicht auf den von ihm angenommenen Sitz des Hauptherdes in der Nähe der Pyramide schlägt Verf. die von ihm in der Ueberschrift gebrauchte Bezeichnung vor.

Stadthagen.

F. Klemperer, Experimenteller Beitrag zur Tuberkulosefrage. Zeitschr. f. klin. Med. 56. Bd., S. 241.

v. Behring's Entdeckung der Immunisirbarkeit des Rindes gegen Perlsuchtinfektion durch intravenöse Zufuhr von Menschentuberkelbacillen gab die Möglichkeit, die Frage zu prüfen: Wie wirkt die Behring'sche Immunisirung beim bereits tuberkulös inficirten Rinde? Verf. stellte seine Versuche an natürlich erkrankten Rindern, wie auch an experimentell inficirten Tieren an und fand einen deutlichen Einfluss der nachträglichen Immunisirung mit Menschentuberkelbacillen auf die tuberkulöse Infektion des Rindes. Bei einer Immunisirung 10 Tage nach der Infektion wird die bereits eingetretene geringe lokale Affektion zum Stillstand und zur Rückbildung gebracht, das Tier bleibt gesund, während das Controlltier tuberkulös wird. Immerhin ist die Wirkung der nachträglichen Immunisirung eine begrenzte, die intravenöse und intraperitoneale Infektion wird in ihrem schnellen und letalen Verlaufe nicht aufgehalten, auch stärkere subkutane Infektionen wurden durch die 18 Tage nach der Infektion beginnende Immunisirungsbehandlung nicht mehr unschädlich gemacht, wohl aber der Krankheitsverlauf gehemmt und abgeschwächt. Jedenfalls ist aber die nachträgliche Immunisirung des perlsuchtinficirten Rindes überhaupt möglich, und die Immunisirungsbehandlung mittels Menschentuberkelbacillen vermag auf die Tuberkulose des Rindes einen den Ablauf verzögernden Einfluss auszuüben.

Nach den Untersuchungen Koch's und seiner Schüler ist für den Menschen eine aktive Immunisirung gegen Tuberkulose nur durch lebende Bakterien, nicht durch Bakterienprodukte zu erwarten. Um nun festzustellen, ob die dazu nötige Zufuhr abgeschwächter oder artfremder leben

der Tuberkelbacillen beim Menschen ohne Gefahr möglich ist, injicirte Verf. sich selbst subkutan eine für Meerschweinchen hochvirulente, frische Rindertuberkelbacillenaufschwemmung. Nach 6 Monaten war an der Injektionsstelle noch eine entzündliche Schwiele vorhanden, deren excidirtes Gewebe aber nirgends Tuberkelbacillen erkennen liess. Subkutan beigebrachte Rindertuberkelbacillen kommen beim gesunden Menschen, ebenso auch bei Phthisikern, also zum Verschwinden, ohne Tuberkulose zu erzeugen. Ob regelmässig wiederholte Subkutaninjektionen von Rindertuberkelbacillen wirklich eine Immunisirung auch der bereits inficirten Menschen ermöglichen, müssen erst weitere Versuche erkennen lassen.

Alkan.

L. Lichtwitz, Ueber einen Fall von Sarkom der Dura mater und über dessen Beziehungen zu einem vorangegangenen Trauma. Virchow's Arch. Bd. 173, H. 2.

Eine 36jährige Frau zeigte nach einer Verletzung des Kopfes (mit einer Stange) mit folgender $^1/_2$stündiger Bewusstlosigkeit rechtsseitige heftige Kopfschmerzen, Vergesslichkeit, Schwindelgefühl, Neigung zu Ohnmachten, Abmagerung, Schwachsichtigkeit bis zur Erblindung, Pulsverlangsamung, Erbrechen und endlich den tötlichen Ausgang. Die Sektion zeigte ein Sarkom der Dura mater in der mittleren Schädelgrube. Es fehlte zwar irgend ein anatomisches Substrat für den Unfall (wie Callusbildung, Bluther d), doch erscheint die Bedeutung des Trauma für die Entstehung der Geschwulst hier sehr wahrscheinlich, wenn auch eine Erklärung hierfür nicht gegeben werden kann.

S. Kalischer.

L. Gallavardin et **F. Varay,** Etude sur le cancer secondaire du cerveau, du cervelet et de la moelle. Rev. de méd. 1903, No. 6 et 7.

Die Verff. teilen zunächst 4 Fälle von sekundärem Krebs des Centralnervensystems mit. Im ersten Falle war der primäre Sitz der Uterus und dann das Peritoneum und die Lungen. Es fand sich ein nussgrosser Herd in der vorderen Centralwindung, der erst lokalisirte Krämpfe, dann eine rechtsseitige Hemiplegie verursachte. Im zweiten Fall war die rechte Niere der primäre Sitz, sekundär waren die Bronchien, die Lungen, der Wurm des Kleinhirns und der Temporallappen der linken Hirnhemisphäre betroffen; es bestand cerebellärer Gang, Diplopie, Stauungspapille. Im dritten Falle bestand primär ein latenter Krebs des Oesophagus, mit sekundären Herden in der Leber und in den Muskeln des Oberschenkels, sowie in der hinteren Hirnhälfte (ein grosser ausgedehnter Herd); nach Jacksonschen Krämpfen war eine rechtsseitige Hemiplegie aufgetreten. — Im vierten Falle bestanden zahlreiche Herde in allen Organen und mehr als 100 kleine Herde im Gehirn. 8 Jahre vor der allgemeinen Ausbreitung über die Haut und die inneren Organe war ein dunkel gefärbter Tumor in der linken Schlüsselbeingrube aufgetreten. - Von 68 Fällen mit sekundärem Krebs des Centralnervensystems aus der Litteratur zeigten 10 diffuse Symptome eines Hirntumors, 13 eine Hemiplegie mit und ohne Aphasie, 10 Jackson'sche Epilepie, 22 unbestimmte Beschwerden resp. Angaben,

5 Paraplegien; 3 blieben völlig latent. Der primäre Tumor (Krebs) sass 24mal in der Brust, 12mal in den Lungen, 6mal im Magen. 4mal in der Niere, 4mal in Femur oder Tibia, je 2mal im Ovarium, Hoden, Rectum, Uterus u. s. w. Meist fanden sich neben dem primären Sitz und der Gehirnmetastase andere Metastasen, so 24mal in den Engeweiden und Lungen, 12mal nur in den Eingeweiden. Von den 68 Fällen der Hirnmetastase war 65mal das Grosshirn und zwar 49mal dies allein betroffen. 11mal war Grosshirn und Kleinhirn zugleich der Sitz, einmal war das Rückenmark neben dem Gehirn und zweimal neben dem Kleinhirn von der Metastase mitbefallen. In 13 Fällen bestanden Herde im Kleinhirn. Von 50 Fällen mit Grosshirnmetastasen zeigten 21 nur einen Herd, 9 zeigten zwei Herde, 5 drei Herde, 10 multiple und 5 unzählige Herde.

S. Kalischer.

R. T. Williamson, The vibrating sensations in affections of the nervous system and in diabetes. Lancet 1905, April 1.

W. empfiehlt für eine schnelle klinische Untersuchung des Vibrationsgefühls den Gebrauch einer grossen, 6 Zoll langen Stimmgabel, welche auf den Proc. styloid. der Ulna, den inneren Knöchel, die innere Oberfläche und an den vorderen Rand des Schienbeins etwa in der Mitte des Knochens und auf die Mitte des Brustbeins aufgesetzt wird. Bei 125 Individuen, die teils gesund waren, teils an Krankheiten, jedenfalls aber nicht an solchen des Nervensystems, litten, wurde die Stimmgabel an der Ulna, am Knöchel und am Schienbein deutlich empfunden.

Von 45 Diabeteskranken wurde die Stimmgabel von 30 an allen den untersuchten Punkten gefühlt; von 7 wohl an der Ulna, aber schlecht an der Tibia oder dem inneren Knöchel; bei 8 fehlte die Empfindung über dem Schienbein und dem inneren Knöchel. Die letztere Gruppe zerfiel in noch kleinere Abteilungen, deren genauere Beschreibung man im Original nachlese; alle Diabetiker litten nur an der leichten Form der Krankheit; alle waren über 40 Jahre alt.

In Bezug auf seine Beobachtungen über das Vibrationsgefühl bei Nervenkranken kommt Verf. zu folgenden Schlüssen. In den Frühstadien der Tabes kann dasselbe verloren sein, ehe noch andere Sensibilitätsstörungen vorhanden sind, ja noch bevor das Romberg'sche Zeichen oder Ataxie besteht. Bei einzelnen Fällen von spastischer Paraplegie ist es an den Beinen verschwunden, während andere Gefühlsqualitäten nicht afficirt sind. Bei einzelnen Fällen von Diabetes und chronischer Glykosurie ist es bei Intaktheit anderer Empfindungen oft verloren. Von Intaktheit der Sensibilität kann man daher nur dann reden, wenn auch das Vibrationsgefühl als normal nachgewiesen ist.

Bernhardt.

Dreuw, Exstirpations- und Operationsfeder. (Aus Dr. Unna's Dermatologicum in Hamburg.) Deutsche med. Wochenschr. 1904, No. 44.

D. hat zur bequemen, raschen und schmerzlosen Exstirpation von Hautstückchen oder wenig umfangreichen pathologischen Affektionen der

Haut (beginnenden Cancroiden, Warzen, Naevi, Molluscum contagiosum und dergleichen) von C. W. Bolte in Hamburg ein kleines Instrument anfertigen lassen, das die Form einer Schreibfeder mit scharfer Spitze und scharf geschliffenen senkrecht stehenden Rändern hat und auch wie eine solche auf einen Federhalter gesteckt wird. Man hebt die zu exstirpirende Stelle in eine Falte auf, vereist diese gründlich mit Chloräthyl und durchsticht sie mit dem Instrument flacher oder tiefer, je nach der Tiefe der Cutis, die man erreichen will, worauf das Hautstückchen in der Höhlung der Feder liegt. Auch die messerscheuesten Pat. lassen sich diese harmlos erscheinende Operation gern gefallen. H. Müller.

L. Detre, Reinfektion und Primärulcus. Budapesti Orvosi Ujság 1904, No. 5.

Dass der Syphilitiker während der Dauer seiner Lues keine Primärläsion acquiriren kann, ist so allgemein bekannt bei den Syphylidologen, dass, wenn ein Luetiker mit einem neuen Ulcus durum erscheint, die frühere Lues als geheilt betrachtet wird. Aber nur das ist bestimmt, dass keine Primärläsion während der Krankheit entsteht, hieraus kann jedoch nicht auf die Unmöglichkeit einer Reinfektion gefolgert werden. Logisch wäre der Standpunkt der Syphilidologen, wenn es bewiesen wäre, dass Syphilisinfektion immer in Form einer typischen Primärläsion auftritt. Dies ist aber bisher noch nicht bestimmt festgestellt. Auch mit dem Begriff der Immunität stimmt obige Erfahrung der Syphilidologen nicht überein. Die Frage lässt sich bloss durch Versuche klarstellen: da Verf. mit Syphilisvirus keine Experimente machen konnte, untersuchte er die Hauttuberkulose der Kaninchen, da er in der Hauttuberkulose derselben eine mit der Lues des Menschen in vieler Hinsicht analoge Erkrankung fand, indem die Tuberkuloseinfektion nach einer kurzen Inkubation Ulcus, Bubo und allgemeine specifische Organerkrankung bewirkte. Die Untersuchung bezog sich darauf: 1. Welche Symptome entstehen bei der Injektion der Tuberkelbacillen in ein Tier, das schon ein offenes Ulcus besitzt? 2. Ist die Krankheit des zweimal inficirten Tieres schwerer, als die der bloss einmal inficirten? Die Ergebnisse der verschiedenen Versuchsreihen fasst Verf. folgendermaassen zusammen: 1. Dasselbe Virus kann vom normalen ganz verschiedene Symptome hervorbringen bei solchen Tieren, die an jener von demselben Virus verursachten Krankheit bereits leiden. 2. Lediglich ist das Bild der primären Lokalwirkung per absolutum nicht so charakteristisch für ein Virus, dass es allenfalls als Kriterium der eingetretenen Infektion gelten könnte. 3. Gewisse Verschiedenheit des primären Symptomencomplexes von der Norm kann durch den pathologisch veränderten Biochemismus des tierischen Organismus und muss nicht auf Grund der Immunität erklärt werden. 4. Bei vollständigem Fehlen des typischen primären Symptomencomplexes kann dennoch eine Superinfektion entstehen. Schon infolge dieser auf Tierexperimente fussenden Ergebnisse muss — solange für die frühere Auffassung der Syphilidologen kein experimenteller Nachweis erbracht wird — die Frage des Neuauftretens der luetischen Primärläsion von der Reinfektion ganz abgesondert behandelt

werden. Ein Luetiker kann demnach während der Dauer seiner Krankheit wohl kein Primärulcus bekommen, aber ob er überhaupt mit Lues reinficirbar ist, diese Frage kann in Betrachtnahme der analogen Experimenten nicht mehr bestimmt negirt werden. Verf. ist geneigt, theoretisch die Möglichkeit einer Reinfektion resp. Superinfektion auch bei totalem Mangel einer Primärläsion (Ulcus durum) und Bubo zuzugesteben. J. Hönig.

Marx und Sorge, Ueber die bistologischen Veränderungen der Placenta bei der Sublimatvergiftung. Vierteljahrsscbr. f. gericbtl. Med. etc. 1905, XXIX. Bd., 1. H.

Die Verff. baben experimentell bei Tieren die Veränderungen studirt, die an der Placenta infolge Sublimatvergiftung auftreten. — Sie fanden, dass die Vergiftung mit grossen Dosen immer Veränderungen an Nieren und Placenta bervorruft. Das Gift gelangt nach der subkutanen Injektion alsbald in die Blutbahn. Mit dem Blutstrom wird es in die Placenta geführt, schädigt hier zunächst die Zellen des mütterlichen Anteils, der Serotina, gelangt in die lacunären Bluträume und bewirkt hier eine tiefgehende Nekrose des Endothels. Nachdem so diese natürliche Schranke durchbrochen ist, kann es zu Alteration des fötalen Placentaranteils kommen, und jetzt sind dem Eintritt des Giftes in die fötalen Blutwege die Thore geöffnet. So war auch in den Nieren der Kaninchen- und Meerschweinchenembryonen die Giftwirkung histologisch nacbzuweiseu. — Trächtige weisse Mäuse starben nun schon nach Gaben von einem halben Milligramm und Veränderungen an den mütterlichen Nieren findet man hier nach der Injektion von $1^1/_2$ Decimilligramm. Dagegen bleiben die Veränderungen der Placenta bei einer Dosis von 2 mg aus, bei einer Dosis also, an der das Muttertier zu Grunde geht und bei der die hocbgradigsten Nierenveränderungen bei der Mutter gefunden werden. Uternswand und Serotina zeigen aucb bier verminderte Färbbarkeit der Kerne, und der Blutgehalt der Placenta ist wenig verändert. Dagegen zeigen die Zellen des Endothels, die Epithelien der Cborionzotten ein durcbaus normales Aussehen; vor allem aber behalten die Amnionzotten ihre Färbbarkeit. — Aus diesen Tatsacben, denen zufolge also bei kleinen Dosen Sublimat das Gift vor den Zellen, die als Grenzschicbt zwischen mütterlicher und fötaler Placenta aufgerichtet sind, Halt machen musste, schliessen die Verff. — in Uebereinstimmung mit einer von F. Strassmann aufgestellten Hypothese — folgendes: „Die Vergiftnng mit grossen Dosen lässt das Sublimat in den Fötus übergehen, weil es zur ausgedehnten, auf den fötalen Anteil übergreifenden Zellnekrose der Placeuta führt. Kleinere, selbst für das Muttertier tötliche Dosen bewirken keinen Uebergang des Giftes von der Mutter auf den Fötns, weil die Epithelien der Grenzzonen in der Placenta intakt bleiben." Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

GENERAL LIBRARY,
UNIV. OF MICH.
JUL 6 19

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. E. Salkowski, Prof. Dr. P. Schultz,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1905. **17. Juni.** **No. 24.**

Inhalt: Grützner, Mechanismus der Magenverdauung. — Gibbens, Zusammensetzung des Blutplasmas. — Biltz und Gruzewska, Ultramikroskopische Beobachtungen an Glykogenlösungen. — Holmes, Ueber Leukocyten. — v. Hovorka, Ueber Stelzbeine. — Elschnig, Behandlung von Glaskörperblutungen. — Pfeiffer und Kuhnt, Zur Bakteriologie des Trachoms. — Grijns und Noyons, Die Lichtempfindlichkeit des Auges. — Grunert und Dallmann, Aus der Hallenser Ohrenklinik. — Neumann, Ohroperationen in Lokalanästhesie. — Ostmann. Hörstörungen, Hörprüfungen. — Preindlsberger, Neoplasmen der Mandeln. — Henrici und Heppner, Einfluss der Nebenhöhlenerkrankungen auf das Gesichtsfeld. — Cole, Kinstrin, Die Agglutination von Typhusbacillen. — Hoffmann, Tuberkulose und Hetolbehandlung. — Plehn, Die akuten Infektionskrankheiten der Neger. — Friedeberg, Citarin bei Gicht. — Ogo, Behandlung der Bleikranken mit Schwefelbädern. — Goldflam, Fall von Lungenhernie. — Joachim, Bedeutung von Blutspuren in den Fäces. — Brchtold, Magengeschwür im Kindesalter. — Stäubli, Meningotyphus. — Jancso, Schwankungen der endemischen Malaria. — Wolff, Zur Pathologie des Lesens und Schreibens. — Piltz, Unregelmässigkeiten des Pupillarrandes. — Idliff, Ueber multiple Sklerose. — Eulenburg, Böhmig, Wallbaum, Kurella, Elektrische Unfallverletzungen besonders bei Telephonistinnen. — Warlsch, Acne urticata. — Hübner, Albuminurie bei Scabies. — Platter, Eigentümliche Eiweissabsonderung. — Kapsammer, Nierenchirurgie und funktionelle Diagnostik. — Horwitz, Zum Busch, Operationen bei Prostatahypertrophie. — Schultze, Ueber die körperliche Ausbildung der Früchte.

P. Grützner, Ein Beitrag zum Mechanismus der Magenverdauung. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 106, S. 463.

G.'s Untersuchungen betreffen die Frage, ob der Mageninhalt zu einer gleichmässigen Mischung verarbeitet wird, oder sich in verschiedenen Schichten anordnet. — Nach einer historischen Uebersicht berichtet G. über eine neue Methode, deren er sich bediente. Er bringt den abgebundenen Magen sammt Inhalt in eine Eismischung, lässt ihn gefrieren und schneidet ihn auf. — G. hat zahlreiche Versuche derart an Fröschen und Kröten, sowie an Nagern, Hunden und Katzen ausgeführt. Er fand, dass der Mageninhalt sich in ganz gesetzmässiger Weise schichtet, indem die zuerst eingeführten Nahrungsmittel den Magenwandungen am nächsten zu liegen kommen, die späteren von den älteren umschlossen in der Mitte

liegen. So ist es insbesondere in der linken Magenhälfte, wo die Speisen lange Zeit ruhen können, ohne mit Magensaft in Berührung zu kommen. Daneben werden die in den rechten pylorischen Teil gelangten Portionen verdaut, durcheinander gemischt und bald ins Duodenum befördert. — G. weist darauf hin, dass wenn mittels Sonde, wie das von klinischer Seite gewöhnlich geschieht, Teile des Mageninhalts herausbefördert werden, diese ein verschiedenes Bild von der Magenverdauung geben müssen, je nach der Gegend in der das Sondenende sich befindet und zu falschen Diagnosen Anlass gegeben werden kann.

Neben diesen Ergebnissen enthält die Arbeit zahlreiche Angaben über die Verteilung der Fermente in der Magenschleimhaut der untersuchten Tierarten, sowie eine eingehende Kritik der Mett'schen Methode der Bestimmung der peptischen Kraft. G. empfiehlt ihr gegenüber seine bekannte Carminfibrinmethode A. Loewy.

Th. St. Githens, Der Einfluss von Nahrungs- und Blutentziehung auf die Zusammensetzung des Blutplasmas. Beitr. z. chem. Physiol. u. Pathol. Bd. 5, S. 515.

Zur Entscheidung der Frage, ob die Bluteiweisskörper direkt aus umgewandeltem Nahrungseiweiss hervorgehen, oder von bestimmten Organen producirt werden, hat Verf. den Einfluss von Hunger und Blutentziehung auf die Blutzusammensetzung untersucht. Durch Bestimmung der verschiedenen Eiweissfraktionen nach Spiro und Porges ergab sich, dass Fibrinogen offenbar am schwersten von allen Bluteiweisskörpern verdaut wird, Albumin aber dem Nahrungseiweiss am nächsten steht; beide Bluteiweisskörper enstammen offenbar verschiedenen Quellen. Neuberg.

W. Biltz und Z. Gatin-Gruzewska, Ultramikroskopische Beobachtungen an Lösungen von reinem Glykogen. Compt. rend. de l'acad. des sciences. Bd. 139, S. 507.

Gleich Raehlmann fanden die Verff., dass sich auch reinstes Glykogen bei ultramikroskopischer Betrachtung als ein Gemisch von Teilchen mit wechselnder Grösse darstellt; letzteres hängt von den Bedingungen ab, unter denen die Lösung dargestellt ist. Zusatz von Fällungsmitteln ändert die Grösse gleichfalls in regelmässiger Weise. Neuberg.

Th. E. Holmes, The behaviour of leucoytes under the influence of certain bacterial and other substances. Guy's hosp. reports, Vol. LIX, p. 155 u. Inaug.-Dissert. Cambridge 1905.

Verf. injicirte bei Kaninchen lebende und tote Bakterienculturen sowie allerlei andere toxische Substanzen und untersuchte den Einfluss dieser Experimente auf die Leukocytenformel. Die Resultate der sehr fleissigen Arbeit sind folgende: Die Injektion toten, nicht toxischen tierischen Materials, wie tierische Zellen und rote Blutkörperchen, bringt beim Kaninchen eine Reaktion hervor, die ausschliesslich die einkernigen Leuko-

cyten betrifft. Einverleibung reiner Fettsäuren aus Tuberkelbacillen giebt eine ähnliche Reaktion. Die Injektion von Toxinen verursacht eine reine polynukleäre Leukocytose, falls nicht rascher Tod eintritt. In den späteren Stadien, wenn die Zahl der polynuklcären Leukocyten abnimmt, wächst die Menge der mononukleären, wahrscheinlich zum Zwecke der Fortschaffung des toten Materials. Die Reaktion auf Serum, welches hauptsächlich indifferente tierische Materie enthält, ist vorzugsweise mononukleär. Der Hitze unterworfene Mikroorganismen, wobei Bakterium und Toxin zerstört sind, bringen bei Injektion die grösste Wirkung auf die mononukleären Leukocyten hervor. Die Einspritzung lebender Mikroorganismen erzeugt hauptsächlich eine polynukleäre Leukocytose oder eine gemischte Leukocytose, in welcher die mononukleäre Reaktion nur sekundär ist. Aus alledem geht hervor, dass — wenigstens beim Kaninchen — die polynukleären Leukocyten vorzugsweise der Zerstörung toxischer Produkte und lebender Bakterien dienen, während die mononukleären Leukocyten sich hauptsächlich der nichttoxischen Stoffe und der Nährsubstanzen bemächtigen.

Beitzke.

O. v. Hovorka, Ueber Stelzbeine und ihre Verwendung in der Massenpraxis. Wiener med. Wochenschr. 1904, No. 10.

v. H. lässt die Stelzbeine nicht aus Holz, sondern aus Metall anfertigen und zwar das Gerüste des Körpers aus weitmaschigem Drahtgeflecht, welches mit Bleichstreifen versteift und innen entsprechend gepolstert ist. Das Gerippe eines solchen Drahtgeflechtes, z. B. für Grittistümpfe, verläuft in zwei Seitenschienen ebenfalls aus Drahtgeflecht, von denen die mediale kürzer ist als die laterale. Der Umstand, dass eine solche Hülse sowohl für links- als rechtsseitige Stümpfe verwendbar ist, erhöht bei Massenbedarf ihre Brauchbarkeit. Das Drahtgerüst ist mittelst Stahlplatte und Schrauben in eine hohle Holzkapsel eingefasst, und an diese wieder ist der aus leichtem, doch sehr festem englischen Stahlrohr bestehende Stock befestigt.

Joachimsthal.

Elschnig, Hämolysininjektionen bei recidivirender Glaskörperblutung. Arch. f. Augenheilk. LI., S. 354.

Vor zwei Jahren zeigte Römer, dass man Blut im Glaskörper des Kaninchenauges nahe zu sofort zum Verschwinden bringen kann, wenn man einige Tropfen von hämolytischem Immunserum von Meerschweinchen in den Glaskörper injicirt. Wenige Monate später versuchte E. dies Verfahren am kranken menschlichen Auge. Es handelte sich um einen 34jährigen Mann, dessen linkes Auge neben einer Netzhautablösung von einer grossen Glaskörperblutung ergriffen war. Er injicirte hierein hämolytisches Immunserum vom Kaninchen. In den nächsten Tagen entwickelte sich eine sehr heftige plastische Iritis, welche nach einiger Zeit die Enukleation des Bulbus notwendig machte.

Horstmann.

R. Pfeiffer und **H. Kuhnt**, Eine kurze Notiz zur Bakteriologie des Trachoms. Zeitschr. f. Augenheilk. Bd. XIII, H. 4, S. 321.

Da bisher vergeblich nach den Erregern des Trachoms gesucht worden ist, lag die Versuchung nahe, dass die Kleinheit der Mikroben für unsere optischen Hülfsmittel nicht wahrnehmbar wäre. Die Verff. haben daher aus excidirten trachomatösen Uebergangsfalten eine Emulsion hergestellt und diese durch Berkefeldfilter filtrirt. Das so gewonnene sterile Gewebsfiltrat, das die supponirten ultramikroskopischen Mikroorganismen hätte enthalten müssen, wurde während mehrerer Wochen in den normalen Conjunktivalsack eingeträufelt, ohne jemals eine Infektion hervorzurufen.

Die Versuche machen daher die Annahme sehr unwahrscheinlich, dass kleinste, bakteriendichte Filter passirende Mikroben die Erreger des Trachoms sind. G. Abelsdorff.

G. Grijns und **A. K. Noyons**, Ueber die absolute Empfindlichkeit des Auges für Licht. Arch. f. Anat. u. Physiol. Physiol. Abteil. 1905, H. 1 u. 2, S. 25.

Die Verff. liessen sehr kleine Lichtmengen während sehr kurzer Zeit auf das Auge einwirken, indem sie zum Teil mit Hülfe eines rotirenden Spiegels, zum Teil mittels eines Pendelapparates die Beleuchtungsdauer variirten und bei dem ersten Verfahren durch Spaltvorrichtungen, bei dem zweiten durch Nicoldrehung das polarisirte Licht in seiner Intensität abstuften. Es ergab sich, dass die Menge der für das Zustandekommen einer Lichtempfindung erforderlichen Energie keine absolute Grösse ist, sondern die Zeit der Einwirkung von grösster Bedeutung ist. Mit der Beleuchtungsdauer nimmt die zur Auslösung einer Lichtempfindung notwendige Energiegrösse des Reizes ab. G. Abelsdorff.

Grunert und **Dallmann**, Jahresbericht über die Tätigkeit der Königl. Universitäts-Ohrenklinik zu Halle a. S. vom 1. April 1903 bis 31. März 1904. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 62, S. 74.

Von besonderem Interesse in vorliegendem Berichte sind 4 Fälle, bei denen wegen infektiöser, bis auf den Bulbus venae jugularis ausgedehnter otogener Blutleiterthrombose ausser der Sinusoperation mit Unterbindung der Vena jugularis interna auch der Bulbus venae jugularis operativ freigelegt und von seinem infektiösen Inhalt befreit worden ist. Die einzelnen Fälle siehe im Original. Schwabach.

Neumann, Ueber eingreifende Ohroperationen in Lokalanästhesie. (Aus der Universitäts-Ohrenklinik [Politzer] in Wien.) Wiener klin. Wochenschrift 1904, No. 41.

Bei Warzenfortsatzoperationen wegen akuter Mastoiditis erzielte Verf. vollständige Anästhesie mit subperiostaler Injektion eines Gemisches von 1proc. warmer Cocainlösung und Tonogen Richter (5 Tropfen Tonogen auf 1 cm^3 1proc. Cocain); auch bei Radikaloperationen wurde dies Ver-

fahren in einer Reihe von Fällen mit Erfolg gebraucht. An Stelle des Cocain wurde mehrere Mal Eucain verwandt. Es wurden 3 Pravazspritzen unter das Periost des Proc. mast., 1—2 Pravazspritzen hinter der Ohrmuschel unter das Periost der vorderen Warzenfortsatzfläche und 2 bis 3 Spritzen unter das Periost des knöchernen Gehörgangs von Gehörgang aus injicirt. Dasselbe Gemisch kam in Anwendung und zwar mittels subperiostaler Injektion im äusseren Gehörgang (bezüglich der Technik siehe das Original) beim Trommelfellschnitt, bei der Lösung von Hammersynechien, bei der Tonotomie des Tensor tympani, der Extraktion von Hammer und Amboss etc. Schwabach.

---

1) **Ostmann,** Klinische Studien zur Analyse der Hörstörungen. III. Teil. Arch. f. Ohrenheilk. 62. Bd., S. 26.
2) Derselbe, Die Erweiterung meiner Hörprüfungstabellen zu Empfindlichkeitstabellen des schwerhörigen Ohres. Ebenda. S. 48.
3) Derselbe, Eine montirte Stimmgabel als allgemin giltiges objektives Hörmaass. Ebenda. S. 53.

1) Nach O. bleibt bei der durch Thrombus sebaceus bedingten Schalleitungsstörung die Empfindlichkeit für die höheren Töne, trotz der grösseren Einbusse, die ihre normale Empfindlichkeit erfährt, doch grösser als für die tieferen. An der normalen Empfindlichkeitscurve ausgemessen behält die Empfindlichkeitscurve eine gegen c^{IV} stark ansteigende Richtung. Der Verlauf der Empfindlichkeitscurve wird durch objektive Messung schon allein mit C und c^{IV} bestimmt.

Bezüglich der Einzelheiten von 2) und 3) muss auf das Original verwiesen werden. Schwabach.

Preindlsberger, Zur Exstirpation von Neoplasmen der Tonsille. Wiener klin. Rundschau 1904, No. 48.

In einem Fall von Epithelialcarcinom der Tonsille resecirte Verf., um den Pharynx besser zugänglich zu machen, ein Stück vom Angulus mandibulae, nachdem vorher der M. masseter abgelöst worden war. Dies bringt den Vorteil, dass die Continuität des Unterkiefers erhalten bleibt und dabei doch eine genügende Zugänglichkeit erreicht wird. Verf. glaubt, dass diese Operation in vielen Fällen jene Eingriffe, welche eine Pharyngotomia lateralis erfordern, erleichtert und eine ausgedehntere Knochenoperation erspart. W. Lublinski.

Henrici und Heffner, Bedingen Eiterungen der Nebenhöhlen eine Einengung des Gesichtsfeldes. Münch. med. Wochenschr. 1904, No. 49.

Die Ansichten betreffs der Einwirkungen von Eiterungen der Nasennebenhöhlen auf die Grösse des Gesichtsfeldes sind durchaus noch nicht geklärt, weshalb die Verff. an einer grösseren Reihe von Patienten Untersuchungen anstellten. Dieselben haben bei 37 Patienten stattgefunden, bei 36 fand sich ein normales Gesichtsfeld, während ein Fall in anderem Sinne (Simulation) zu deuten ist. Verff. sind daher der Meinung, dass sie mit Sicherheit behaupten dürfen, dass selbst lange bestehende Nebenhöhlen-

eiterungen an sich nicht im stande sind, Gesichtsfeldeinschränkungen herbeizuführen. W. Luhlinski.

---

1) **R. J. Cole,** Ueber die Agglutination verschiedener Typhusstämme Zeitschr. f. Hyg. 1904, Bd. 46, S. 367.
2) **F. Kirstein,** Ueber Beeinflussung der Agglutinirbarkeit von Bakterien, insbesondere von Typhusbacillen. Ebenda. S. 229.

1) C. untersuchte, wie sich die Bindungsverhältnisse der Haptophoren und Funktionsgruppe der agglutinablen Substanz zu den entsprechenden der agglutinirenden in quantitativer Beziehung bei verschieden agglutinablen Typhusstämmen verhalten. Indem er mit verschieden leicht agglutinablen Stämmen Kaninchen immunisirte, konnte er feststellen, dass die schwer agglutinablen Stämme auch durch das mit ihnen selbst erzeugte Immunserum weniger hochgradig agglutinirt werden, als leichter agglutinable Stämme. Es muss demnach die Verschiedenheit der Stämme in Bezug auf Agglutinationsfähigkeit auf einer den Bakterien selbst eigenen Verschiedenheit beruhen, d. h. auf einem Unterschiede der agglutinirbaren Substanz, und zwar konnte Verf. feststellen, dass die grössere Agglutinationsfähigkeit mit grösserer Bindekraft für Agglutinine verbunden ist.

2) Es ist nicht nur von theoretischem, sondern auch von recht erheblichem praktischen Interesse, ob die Bakterien in ihrer Agglutinirbarkeit constant sind, zumal heute die Identificirung der Stämme meistens mittels der Agglutinationsmethode erfolgt. K. konnte nun in zahlreichen Versuchen, die hauptsächlich mit Typhusbacillen angestellt wurden, nachweisen, dass die Agglutinirbarkeit nicht völlig constant ist, dass aber die einzelnen Stämme sich verschieden verhalten. Züchtung in agglutininhaltiger Bouillon führte bei einigen Stämmen dazu, dass die Agglutinirbarkeit verringert wurde, was auch noch nach mehrmaliger Ueberimpfung auf gewöhnlichen Nährboden nachweisbar war, sich aber dann verlor. Ebenso wirkte Uebertragen auf stark alkalischen Nährboden. Bei Züchtung auf eiweissfreiem Nährboden nach dem Vorgange von Uschinsky wurde ein Stamm derart empfindlich, dass bereits bei Aufschwemmung in physiologischer Kochsalzlösung Spontanagglutination auftrat, welche Empfindlichkeit jedoch ebenfalls nach mehrfacher Züchtung auf gewöhnlichem Agar wieder verloren ging. Praktisch die wichtigste Erfahrung ist die, welche K. im Einklang mit anderen Forschern machte, dass zuweilen frisch aus dem Kranken gezüchtete Stämme nur wenig durch Immunserum beeinflusst werden, während sie nach mehrmaliger Uebertragung auf Nährböden leichter agglutinirt werden. H. Bischoff.

A. Hoffmann, Untersuchungen über den Einfluss der Hetolbehandlung auf die Impftuberkulose der Meerschweinchen und Kaninchen. Arch. f. wissenschaftl. u. prakt. Tierheilk. 1904, Bd. 30, S. 162.

H. inficirte Kaninchen und Meerschweinchen subkutan, intravenös oder intraperitoneal mit einer Aufschwemmung von Tuberkulosereincultur. 1 mg auf 10 ccm sterile Bouillon, wovon den Meerschweinchen $^1/_2$ ccm, den Kaninchen 1 ccm injicirt wurde. Drei Tage nach der Injektion wurden teils subkutan, teils intravenös wöchentlich zweimal Hetolinjektionen vor-

genommen, wofür eine $^1/_2$—2proc. Lösung in wechselnden Quantitäten verwandt wurde. Während die unbehandelten Tiere successive abmagerten und in verhältnismässig kurzer Zeit eingingen, war der Ernährungszustand der mit Hetol behandelten Tiere zunächst ungestört; allein die Tiere gingen, wenn auch später als die Controlltiere, ebenfalls ein, wofür wohl die hohe Infektionsdosis der Grund war. Bei den behandelten Tieren waren die Tuberkel durchschnittlich klein, scharf gegen die Umgebung abgesetzt, und von Leukocyten umgeben. In der Peripherie bestand Bindegewebsneubildung, ferner fand sich an einigen Stellen bindegewebige Durchwachsung. Es unterliegt somit keinem Zweifel, dass dem Hetol eine Bedeutung in der Behandlung der Tuberkulose zukommt. Die Bestrebungen des Organismus, den Tuberkel durch bindegewebige Umhüllung und Durchwachsung unschädlich zu machen, werden durch die Hetolbehandlung unterstützt. Die injicirten Dosen müssen sich in bestimmten Grenzen halten, zu grosse Dosen wirken schädlich. H. Bischoff.

A. Plehn, Die akuten Infektionskrankheiten bei den Negern der äquatorialen Küsten Westafrikas. Virchow's Arch. 1903, Bd. 174. Suppl.-H. S. 1.

Während bei den Weissen an den äquatorialen Küsten Westafrikas die in der gemässigten Zone heimischen Infektionskrankheiten nicht wesentlich anders verlaufen als dort, findet man bei den Negern eine ausgesprochene Widerstandsfähigkeit gegenüber einer Reihe akuter Infektionskrankheiten, vor allem gegen Wundinfektionskrankheiten, Gonorrhoe, Dysenterie, Malaria und Gelbfieber. Diese Widerstandskraft lässt sich mit fehlendem Alkoholismus nicht allein erklären. Für die Malaria beispielsweise nimmt P. an, dass eine relative Immunität angeboren ist, dass sie nicht, wie Koch annimmt, durch Ueberstehen der Malariakachexie in der Kindheit erworben wird. Gegen Blattern dagegen sind die Neger ausserordentlich empfänglich, sodass selbst das Ueberstehen der natürlichen Blattern keinen dauernden Schutz verleiht und dass der Impfschutz zuweilen bereits innerhalb weniger Monate nicht mehr nachweisbar ist. Ebenso tritt die Beriberi in einer ungemein verderblichen Form auf. H. Bischoff.

Friedeberg, Zur Anwendung des Citarin bei Gicht. Centralbl. f. inn. Med. 1904, No. 47.

F. bestätigt die guten Erfahrungen mit Citarin bei akuter Gicht. Giebt man sofort bei Beginn des Anfalls 8—10 g Citarin pro die, so lassen die Schmerzen schon am ersten oder zweiten Tag erheblich nach, der Schlaf wird besser und ruhiger; der Anfall ist von kürzerer Dauer, die Rötung und Schwellung der Gelenke ist geringer, die Beweglichkeit tritt früher ein, als sonst. Bestehende Tophi werden nicht verändert. Oft zeigt sich nach Darreichung von Citarin eine ganz profuse Harnabsonderung. Bei Nachlass der Schmerzen verringert man die Dosis, giebt aber noch etwa 3 g einige Tage nach Ablauf der Schmerzen. Sehr selten verursacht das Mittel Appetitlosigkeit, andere unangenehme Nebenerscheinungen

wurden nicht beobachtet. Bei chronischer Gicht ist zwar die Wirkung nicht so frappant, doch sieht man auch hier Nachlass der Schmerzen und besseren Schlaf. In einem mit Diabetes complicirten Fall hatte das Citarin auf die Zuckerausscheidung keinen Einfluss. Alles in allem ist das Citarin kein Heilmittel gegen Gicht, wohl aber ein sehr brauchbares symptomatisches Mittel. K. Kronthal.

Th. A. W. Ogg, The use of sulphur thermal baths and waters as an aid to the elimination of lead in the treatment of chronic plumbism. The Scott. med. and surg. journ. 1904, Nov.

Blei kann auf dreierlei Wegen in den Körper gelangen, durch die Verdauungsorgane, die Respirationsorgane und durch die Haut. Im Körper verbindet es sich mit dem Zellprotoplasma, wirkt dort als Zellgift, beeinträchtigt die Funktion der Zelle, gelangt dann gelegentlich ganz plötzlich wieder in den Kreislauf und verursacht schwere Vergiftungserscheinungen; gewöhnlich wird das Blei sehr langsam durch den Urin, die Galle, den Schweiss, die Milch und durch den Darm ausgeschieden. Viel angewandt wird das Jodkali, das eine schnellere Ausscheidung des Bleis durch den Urin bewirkt; der Process spielt sich wahrscheinlich in der Form ab, dass das Jod einen Reiz auf die Zelle ausübt, das darin enthaltene Blei freimacht, und es zum Teil als lösliche Verbindung, zum Teil als unlösliches Jodblei in den Kreislauf gelangt und durch die Nieren ausgeschieden wird. Dadurch, dass plötzlich grössere Mengen löslicher Bleisalze in den Kreislauf gelangen, die nicht schnell genug eliminirt werden, treten häufig heftige Vergiftungserscheinungen auf; auch vereinzelt beobachtete plötzliche Todesfälle sind wohl so zu erklären. Ein besseres Eliminationsmittel ist der Schwefel, sowohl in Form von Schwefelbädern — täglich ein Bad von 35° C. und etwa halbstündiger Dauer — als auch innerlich in Form einer Schwefelquelle. Es bilden sich fast nur unlösliche Schwefelbleiverbindungen, die durch Nieren, Darm und Haut entfernt werden; zu einer plötzlichen Ueberladung des Blutes mit Bleisalzen kommt es nicht. Als geeignete Quellen empfiehlt Verf. die Wasser von Harrogate und Strathpeffer. K. Kronthal.

S. Goldflam, Ein Fall von Lungenhernie. Wiener klin. Rundschau 1905, No. 14, 15, 17.

Lungenhernien, d. h. Ausstülpungen des Lungengewebes durch die Thoraxwand unter die unverletzte Haut, kommen sehr selten zur Beobachtung; sie entstehen nur dann, wenn die Thoraxwand, sei es im knöchernen, muskulären, pleuralen oder fibrösen Teile eine entweder angeborene oder erworbene Herabsetzung ihrer Widerstandskraft erlitten hat. Die nächste Veranlassung zur Entstehung der Lungenhernie geben hartnäckige starke Hustenanfälle (bei Bronchitis, Emphysem etc.), auch Hebung schwerer Lasten sowie das Spielen auf Blasinstrumenten. Der Inhalt der Hernien ist gewöhnlich emphysematöses Lungengewebe, und zwar meistens am vorderen oder unteren Lungenrand. Verf. publicirt einen Fall eigener Beobachtung: hier lag der herniöse Tumor in der linken Scapularlinie, ein wenig nach unten vom unteren Schulterblattwinkel, hatte eine weiche,

elastische Consistenz und gab einen gedämpften Lungenschall. Es fand sich ferner eine Fraktur der 8. Rippe mit staffelförmiger Dislokation der Bruchenden; diese durch das Röntgenbild bestätigte Rippenfraktur war offenbar auf einen im zweiten Lebensjahre erlittenen Sturz aus grosser Höhe zu beziehen. Durch die Annahme der Lungenhernie liessen sich alle an der Geschwulst wahrnehmbaren Erscheinungen am besten erklären: das ziemlich plötzliche Bemerktwerden einer wenig mobilen Geschwulst am Thorax, die ohne Schmerz und ohne entzündliche Symptome in Erscheinung trat, ihre weiche, elastische Consistenz mit Pseudofluktuation, der Grössenwechsel unter dem Einfluss der Respiration (Entspannung und Verkleinerung bei tiefer Inspiration, Vergrösserung bei Exspiration, am erheblichsten bei forcirter Exspiration mit Glottisschluss wie beim Husten und Pressen), endlich die Möglichkeit, die Geschwulst durch äusseren mechanischen Druck in die Brusthöhle zu reponiren. Zu erwähnen ist noch, dass der Tumor bei der Palpation knisternde Geräusche ergab, bei der Auskultation vesikuläres Atmen. Bei dem in Rede stehenden Kranken, der an seiner Affektion sehr wenig litt, trat Selbstheilung ein, vielleicht nur temporär.

L. Perl.

G. Joachim, Ueber die Bedeutung des Nachweises von Blutspuren in den Fäces. Berl. klin. Wochenschr. 1904, No. 18.

Die Bedeutung des Nachweises von Blut in den Fäces ist in ihrem diagnostischen Werte erst vor kurzem erkannt worden. Um dieser Frage näher zu treten, wurden mehrere Wochen hindurch sämmtliche neueintretende Kranke ohne Unterschied auf den Blutgehalt ihrer Fäces hin untersucht und zwar sowohl mit der Guajak- wie mit der Alhinprobe. Dabei stellte es sich heraus, dass bei solchen Personen, bei denen der Befund von Blut in den Fäces nicht recht erklärlich gewesen wäre, ein solcher nur dann gemacht wurde, wenn sie kurz vorher bluthaltige Nahrungsmittel, wie etwa Blutwurst genossen, oder an Nasenbluten gelitten hatten. Dagegen konnte weder bei Hämoptyse noch bei Pneumonikern mit blutigem Auswurf Blut im Stuhle nachgewiesen werden; bei beiden wohl deshalb nicht, weil das Sputum nicht verschluckt wurde. Beim Carcinoma oesophagi wurde unter 19 Fällen 18mal Blut aufgefunden, wenn auch nur in geringen Spuren, so doch ausserordentlich constant. Bei Ulcus ventriculi wurde unter 28 Fällen in 83 pCt. Blut nachgewiesen, doch nicht constant, sondern wechselnd, bald mehr, bald weniger. Dagegen fand man niemals Blut bei tuberkulösen Darmgeschwüren. — Unter 6 Fällen von Darmtyphus wurde zweimal Blut nachgewiesen. Hier war besonders der eine Fall von Interesse, bei dem bereits einen Tag vor Eintreten einer schweren Blutung, Blut nachgewiesen werden konnte (prämonitorische Blutung). Bei allen übrigen gewöhnlichen Magenkatarrhen, bei Gastroptosen, bei Perityphlitis, subphrenischem Abscess u. s. w. fielen die Proben negativ aus, ebenso wunderbarer Weise bei Lebercirrhose mit beträchtlicher Stauung im Pfortadergebiet, während bei allgemeiner starker Stauung infolge incompensirter Herzfehler wiederholt Blut nachgewiesen werden konnte. Bei Cholelithiasis fiel die Probe stets negativ aus, dagegen positiv bei Icterus catarrhalis auf dem Höhepunkt der Erkrankung, ebenso bei einem sekun-

dären Lebercarcinom. Beim Carcinom des Pankreaskopfes mit hochgradigem Ikterus konnte kein Blut gefunden werden, dagegen wiederum bei hämorrhagischer Pankreatitis. Nach alledem kommt dem Nachweis von Blut mehr eine klinische, als eine diagnostische Bedeutung zu, da die Anzahl derjenigen Erkrankungen, bei denen die Proben positiv ausfallen, eine allzu grosse ist. Carl Rosenthal.

C. Bechtold, Ein Fall von chronischem perforirendem Magengeschwür im Kindesalter. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 60, S. 347.

Ein 5jähriges Mädchen litt 5 Monate lang an Abmagerung, Appetitlosigkeit, blassem Aussehen, ab und zu an Leibschmerzen, ohne dass eine bestimmte Diagnose gestellt werden konnte. Blutiges Erbrechen, blutiger Stuhl waren nie beobachtet worden. Als Zeichen einer Peritonitis auftraten, wurde eine Appendicitis angenommen und Laparotomie vorgenommen, ohne dass am Wurmfortsatz etwas Pathologisches entdeckt wurde. Bald darauf starb das Kind. Die pathologisch-anatomische Diagnose lautete: Ulcus ventriculi rotundum chronicum perforat. Gastromalacia gelatinosa (postmortalis). Peritonitis acuta suppur. Perigastritis adhaesiva.

Stadthagen.

Stäubli, Meningismus typhosus und Meningotyphus. Deutsches Arch. f. klin. Med. 82. Bd., 1. u. 2. H., S. 90.

Verf. beschreibt drei Fälle von bakteriologisch und anatomisch sichergestelltem Typhus abdominalis, die deutlich meningitische Symptome boten. Während die Lumbalpunktion resp. Sektion bei zwei Fällen an den Hirnhäuten nichts Pathologisches erkennen liess, lag im dritten Falle eine eitrige Cerebrospinalmeningitis und ein Abscess im rechten Frontalhirn vor. Im Eiter fanden sich hier massenhafte, meist intracellulär gelegene Stäbchen, die durch Agglutination und Cultur sich lediglich als Typhusbacillen erwiesen. Für Fälle der letzteren Art reservirt Verf. den Namen Meningotyphus, für die Fälle mit meningitischem Symptomencomplex ohne nachweisbares anatomisches Substrat schlägt er die Bezeichnung Meningismus typhosus vor. Alkan.

N. Jancso, Untersuchungen über die Ursachen der jahreszeitlichen Schwankungen der Malariaendemie. Orvosi Hetilap 1903, No. 50.

Verf. stellte Versuche an, inwiefern die Hitze die Entwickelung der sexuellen Generation bei den Anopheles beeinflusst, und inwiefern dieselbe mit den jahreszeitlichen Schwankungen der Endemie in Congruenz gebracht werden kann. Zahlreiche graphische Aufzeichnungen zeigen als Ergebnis der Untersuchungen, dass die jahreszeitliche Steigerung der Endemie in hohem Maasse von der Hitze abhängt, aber das periodische Auftreten der einzelnen Parasitenarten mit der Hitze in keinen Zusammenhang gebracht werden kann. J. Hönig.

G. Wolff, Zur Pathologie des Lesens und Schreibens. Allgem. Zeitschr. f. Psych. 60. Bd. (4).

Bei einem Untersnchungsgefangenen mit angeborenem Schwachsinn mässigen Grades (Imbecillität) und chronischem Alkoholismus konnte der Verf. einen umschriebenen Defekt in der intellektuellen Verrichtung feststellen, der anf einem Bildungsmangel beruhte und in einer eigenartigen Form von Agraphie und Alexie bestand. Dem Kranken fehlte die Fähigkeit, etwas Gehörtes niederzuschreiben sowie die Fähigkeit des Spontanschreibens und Lesens (abgesehen von seinem Namen, Geburtstag und Ort). Dagegen vermag er das meiste in deutscher Drnck- oder Kurrentschrift Vorgelegte abznschreiben, ohne jedoch das Mindeste zu verstehen und das akustische Bild dafür zu bekommen. Anch in einem zweiten Falle bei einem nach einem Kopftrauma aphasisch gewordenen Manne bestand daneben der gleiche Defekt, dass er zwar Abschreiben, aber nicht Lesen konnte. Während die anderen aphasischen Störungen durch das Trauma bedingt waren, stellte es sich heraus, dass der Kranke auch vorher nicht lesen konnte, während er Abschreiben konnte. Auch nach einer Trepanation schwand die Sprachstörung völlig, während die Lesestörung so blieb, wie sie von Hanse aus, also auch schon vor dem Trauma, bestand. In zwei weiteren Fällen konnte der gleiche Defckt nachgewiesen werden; einmal als andauernd auf Imbecillität beruhend, ein anderes Mal als seknndär entstanden nach einem apoplektischen Insult; es bestand Verlust des Schriftverständnisses ohne Sprachtaubheit. S. Kalischer.

J. Piltz, Ueber den diagnostischen Wert der Unregelmässigkeiten des Pnpillarrandes bei den sog. organischen Nervenkrankheiten. Neurol. Centralbl. 1903, No. 14 u. 15.

P. nnterscheidet folgende pathologische Veränderungen das Pupillarrandes: 1. Temporäre oder wechselnde Unregelmässigkeiten, welche durch eine wechselnde ungleichmässige Beweglichkeit einzelner Abschnitte der Iris bedingt sind. 2. Störungen in der Lage der ganzen Pupille. 3. Constante Unregelmässigkeiten des Pupillarrandes. Alle diese Veränderungen des Pupillarrandes stellen eine bei der Paralysis progressiva, Tabes dorsalis nnd Lnes cerebrospinalis sehr hänfig vorkommende Erscheinung dar; auch bei anderen Nerven- und Geisteskranken kommen sie gelegentlich vor, doch nur ganz ansnahmsweise bei Gesunden. Die Erscheinung der wechselnden ungleichmässigen Beweglichkeit kommt anch bei Katatonie vor. Die Unregelmässigkeiten des Pnpillarrandes können mitunter das Anfangsstadinm des Argyll-Robertson'schen Phänomens bilden. Experimentell konnte P. die gleichen Unregelmässigkeiten des Pupillarrandes erzengen dnrch Reiznng, Parese, Paralyse der einzelnen Abschnitte der Iris, welche durch Veränderungen in den einzelnen Fäden der Nn. ciliares breves et longi oder in den Kernen hervorgerufen wurde. Die ungleichmässige Beweglichkeit einzelner Abschnitte der Iris hängt von einer Parese des entsprechenden Fadens der Ciliarnerven ab: Paresis iridis partialis. Störungen in der ganzen Lage der Pupille sind ein Ausdruck einer Combination von Znständen der Reiznng, der Parese verschiedener Fäden der

Nn. ciliares breves oder longi. Constante Unregelmässigkeiten des Pupillarrandes sind ein Ausdruck einer endgiltigen Paralyse einzelner Irisabschnitte: Iridoplegia partialis. Dieselben sind wahrscheinlich bedingt durch krankhafte Veränderungen der entsprechenden Pupillarfäden resp. in ihren Kernen.

S. Kalischer.

Smith E. Idliffe, Multiple sclerosis: its occurrence and etiology. Journ. of nerv. and ment. dis. 1904, July.

Der Verf. berichtet über das Material der Allen Starr'schen Klinik im Verlauf von 16 Jahren (31502 Fälle). Es kamen 109 Fälle von Sclerosis multipl. zur Beobachtung: also etwa 1 Fall auf 300 andere. Es waren 68 Männer und 41 Frauen. Das am stärksten befallene Lebensalter waren die 3.—6. Dekade. Dass besondere Berufe besonders stark erkrankten, war nicht ersichtlich. Auch die Gravidität spielte kaum eine Rolle (8mal nervöse Belastung). Ueber vorangegangene Infektionskrankheiten fehlen in 50 pCt. alle Angaben, bei den übrigen 55 Fällen war die Nachforschung 14mal positiv (Malaria 5, Syphilis 2, Tuberkulose, Gelenkrheumatismus, Erysipel, Influenza, Diphtherie, Pneumonie etc. je 1mal. In 13 Fällen ging ein Trauma voran. M. Brasch.

---

1) **A. Eulenburg,** Ueber Nerven- und Geisteskrankheiten nach elektrischen Unfällen. Berl. klin. Wochenschr. 1905, No. 2 u. 3.

2) **H. Böhmig,** Hysterische Unfallerkrankungen bei Telephonistinnen. Münch. med. Wochenschr. 1905, No. 16.

3) **G. W. Wallbaum,** Ueber funktionelle nervöse Störungen bei Telephonistinnen nach elektrischen Unfällen. Deutsche med. Wochenschr. 1905, No. 18.

4) **H. Kurella,** Elektropathologie. Zeitschr. f. Elektrotherapie etc. 1904, H. 7, 8 u. 9.

Derselbe, Zur Elektropathologie des Telephons. Ebenda. 1905, H. 1.

1) Mit Jellinek erkennt auch E. einen elektrischen Unfall nur dann als gegeben an, wenn tatsächlich Elektricität auf den menschlichen Körper übergegangen ist. Dabei ist nach Verf. einmal nicht zu vergessen, dass ein elektrischer Unfall wie andere Formen von Betriebsunfällen zu den bekannten traumatischen Unfallsneurosen Veranlassung geben kann und zweitens, dass es sich bei einigen sogenannten elektrischen Unfällen gar nicht um das Eindringen von Elektricität in den Körper handelt, sondern wo die Elektricität nur als ein psychisch beeinflussendes Moment wirkt. Dies ist nach E. vorwiegend bei den Unfällen der Telephonistinnen der Fall. Hier werden die jüngeren, anämischen und nervös disponirten Beamtinnen bei Benutzung der Kopffernhörer oft (ferne Gewitter) knallartigen Erschütterungen ausgesetzt. An einigen Beispielen wird gezeigt, dass es sich hierbei wesentlich um emotionelle, auf psychischem Wege zu stande gekommene Vorgänge handelt. Betriebsunfälle seien es wohl, nur keine elektrischen. Immerhin wird die Möglichkeit eines wirklichen Stromübergangs auf den menschlichen Körper auch bei der Benutzung von

Telephonen nicht in Abrede gestellt, sodass es zu schweren nervös-seelischen Folgeerscheinungen wohl kommen kann.

Des weiteren werden sehr bemerkenswerte Fälle von progressiver Paralyse und multipler Sklerose aus eigener und anderer Autoren Erfahrung mitgeteilt und weiter Fälle, die zwar mit beiden Krankheiten grosse Aehnlichkeit haben, ohne ihnen jedoch in jeder Hinsicht zu entsprechen. Wie schon andere Autoren macht auch Verf. auf die Wichtigkeit der Leitungswiderstände, der absoluten Stromstärke und Stromdichte, auf die Art des Stromes, die Brührungsstellen etc. aufmerksam. Fälle, wo Ströme von 500 Voltspannung und mehr ohne Nachteil ertragen wurden, während nach Strömen von kaum 100 Volt der Tod eintrat, sind bekannt.

2) B. beschreibt die Krankheitserscheinungen, welche er nach sogenannten Unfällen alsbald bei Telephonistinnen zu sehen und zu untersuchen Gelegenheit hatte. Ohne auf Einzelheiten einzugehen, teilen wir hier nur die Endansicht des Verf.'s mit seinen eigenen Worten mit: In keinem der Fälle sind — trotz Jahre langen Bestehens — organische Veränderungen nachweisbar. Es handelt sich also um unzweifelhafte traumatisch-hysterische Störungen. Vor allen Dingen aber, meint B., sind die Fälle, bei denen er schon wenige Stunden nach dem Unfall die schweren Erscheinungen der Neurose constatiren konnte, ein Beweis gegen die noch heute vertretene Annahme der Entstehung dieser Neurose durch Begehrungsvorstellungen oder durch Suggestion infolge häufiger Untersuchungen.

Bernhardt.

(Schluss folgt.)

L. Waelsch, Ueber Acne urticata. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 72, S. 349.

Die von Kaposi unter dem Namen der Acne urticata beschriebene, ganz vorzugsweise im Gesicht an Stirn, Nase, Kinn, Wangen auftretende Affektion ist im Wesentlichen charakterisirt durch die Jahre lang sich wiederholende Eruption von bohnen- bis kreuzergrossen blassroten, quaddelartigen, sehr harten Erhebungen der Haut, die wegen des ganz ausserordentlich heftigen Juckens und Brennens, das sie veranlassen, von den Kranken sehr bald zerkratzt und zerquetscht werden, sich dann mit serösblutigen und eitrigen Krusten bedecken und schliesslich mit Hinterlassung von Narben abheilen. Der Austritt von Serum und Blut infolge des Aufkratzens bringt wohl einige Erleichterung, doch dauert es gewöhnlich geraume Zeit bis die harten Knoten, das Jucken und die damit verbundene nervöse Unruhe und Schlaflosigkeit ganz geschwunden sind. — Verf. berichtet über zwei von ihm beobachtete Fälle dieser Art, findet es aber nicht angebracht, die Krankheit mit der Acne in Verbindung zu bringen, sondern hält sie für eine chronische Form der Urticaria, die er „Urticaria papulosa necroticans recidiva" zu benennen vorschlägt. H. Müller.

H. Hübner, Ueber Albuminurie bei Scabies. (Aus der dermatol. Universitätsklinik zu Leipzig.) Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 55, S. 549.

Verf. konnte mit dem Spiegler'schen Reagens bei 47 von 50 Scabieskranken Eiweiss im Urin nachweisen, mit der Koch- und Essigsäure-Ferrocyankaliprobe aber nur bei zweien und selbst bei diesen beiden schien es sich um eine „physiologische Albuminurie" zu handeln. Einreibungen mit der Wilkinson'schen Salbe änderten an diesem Untersuchungsergebnis nichts, waraus man schliessen darf, dass dieser keine nierenreizende Wirkung zukommt. Aus dem positiven Ausfall der Spiegler'schen Probe, die bekanntlich noch einen Eiweissgehalt bei der Verdünnung von 1 : 350000 anzeigt, sind wohl weitere Schlüsse nicht zu ziehen, da sich derartige Spuren im Harn fast jedes gesunden Menschen finden. Auch in dem zur Controlle untersuchten Urin an anderen Hautkrankheiten Leidender liess sich mit dem Spiegler'schen Reagens in der Regel, mit der Koch- und der Ferrocyankaliprobe nur dann Eiweiss nachweisen, wenn eine Herz- oder Gefässaffektion, eine Infektionskrankheit oder Fieber auch eine andere Erklärung dafür boten. H. Müller.

N. Platter, Ueber einen Fall eigentümlicher Schweissabsonderung. Münch. med.. Wochenschr. 1904, No. 50.

Bei einer Dame, die seit 3 Jahren wegen fast täglicher heftiger Migräneanfälle in grossen Dosen Migränin nahm, bestand ebensolange eine sehr profuse, intensiv braune, dicke Schweissabsonderung unter den Armen. Mit dem nach Besserung der Kopfschmerzen möglich gewordenen Aussetzen des Medikaments verlor sich auch das abnorme Schwitzen; es trat später nur noch einmal für einen Tag ein, als die Kranke wieder ein Migräninpulver genommen hatte. H. Müller.

Kapsammer, Nierenchirurgie und funktionelle Diagnostik. Wiener klin. Wochenschr. 1904, No. 28.

Verf. bespricht auf Grund der Litteratur und eigener Erfahrungen die Methoden der funktionellen Nierendiagnostik. Während er hinsichtlich der Bestimmung des Gefrierpunktes des Harnes und des Blutes vor zu weitgehenden Schlüssen warnt, erkennt er die Bedeutung der nach Phloridzininjektion auftretenden Glykosurie für die Beurteilung der Nierenfunktion an. Aber ebenso wie bei der Verwertung der Gefrierpunktserniedrigung muss auch bei der Verwertung des Procentgehaltes an Zucker die Menge des ausgeschiedenen Harnes berücksichtigt werden. Denn durch den Ureterenkatheterismus kann, wie Verf. ausführt, reflektorisch sowohl einseitige Polyurie wie Oligurie hervorgerufen werden. Daraus erklärt es sich auch, dass, wenn man nur den Procentgehalt des Harns an Zucker berücksichtigt, zu verschiedenen Zeiten vorgenommene Untersuchungen desselben Kranken verschiedene Resultate haben können. Ausser der Berücksichtigung der von jeder Niere ausgeschiedenen Flüssigkeitsmenge empfiehlt Verf. auf Grund eigener Erfahrungen den Zeitpunkt zu beachten, an welchem nach Phloridzininjektion die Zuckerausscheidung beginnt. Normalerweise

erscheint die Zuckerreaktion 12—15 Minuten nach der Injektion. Tritt sie erst 20—30 Minuten danach auf, so ist die Niere „zwar in ihrer Fuktion gestört", kann aber nach den bisherigen an 70 Fällen gesammelten Erfahrungeu des Verf.'s noch die Gesammtfunktion übernehmen. Tritt die Zuckerreaktion erst nach 30 Minuten auf, so ist eine Nephrektomie der andere Niere contraindicirt. Ausser der Phloridzinmethode räumt Verf. auch der Indigocarminprobe einen Platz in der funktionellen Nierendiagnostik ein. Ueberhaupt kommt es in jedem Falle darauf an, alle zu Gebote stehenden Methoden zur Untersuchung der durch den Ureterenkatheterismus gewonnenen Harnproben zu benutzen. Die Nierenchirurgie ist durch Anwendung dieser Methoden erheblich gefördert worden.

B. Marcuse.

---

1) **O. Horwitz,** The best method of operating to effekt a radical cure of senile hypertrophy of the prostate gland: based on the study of 150 radical operations. New-York med. jonrn. 1904, No. 6, 7, 8 (Aug.)
2) **Zum Busch,** Die Entfernung der vergrösserten Prostata vom hohen Blasenschnitt aus. Münch. med. Wochenschr. 1904, No. 25.

1) Neben den auf die Totalexstirpation der Prostata hinzielenden Operationen empfiehlt Verf. für gewisse Fälle die Bottini'sche Operation. Bei schweren Veränderungen der Blase ist nur die suprapubische Drainage auszuführen. Die Totalexstirpation ist indicirt, wenn ein sonst kräftiger Mann, durch die Prostatahypertrophie zu täglichem Gebrauch des Katheters gezwungen ist. Bei guter Auswahl der zu operirenden Fälle kann die Mortalität auf 5—7 pCt. herabgesetzt werden. Operation der Wahl ist Zwecks Exstirpation eine einfache Sectio mediana, von der aus in den meisten Fällen die totale Auslösung gelingt. Wo dies wegen der Grösse des Tumors nnmöglich ist, soll die Sectio alta mit dem Dammschnitt combinirt werden. Znr Nachbehandlung empfiehlt Verf. ausser der perinealen Drainage einen weichen Dauerkatheter in die Harnröhre zu legen. Die Neubildung der mehr oder minder vollständig mitsammt der Drüse exstirpirten Pars prostatica urethrae geschieht so am leichtesten und die Bildung einer Blasen-Mastdarmfistel wird am ehesten dadurch vermieden. In den Fällen, wo wegen eines in die Blase vorspringenden Tumors der Prostata zunächst der suprapubische Operationsweg indicirt ist, soll auch die perineale Drainage damit combinirt werden. Verletzungen der Ductus ejaculatorii sind bei der Operation nicht zu vermeiden.

2) Verf. stellt die nach McGill's und Freyer's Methode der suprapubischen Prostatektomie operirten Fälle zusammen. Berücksichtigt man zur Berechnung der Mortalität nur diejenigen Autoren, die fortlaufende Serien von mindestens 10 Fällen operirt haben, so ergieht sich eine Gesammtmortalität von ca. 10 pCt. Verf. selbst hat 4mal die Prostatektomie ausgeführt. Zwei der Operirten wurden vollständig geheilt, ein dritter ging, nachdem er zunächst den Eingriff gut vertragen hatte, vier Monate nach der Operation unter Erscheinungen von Urämie zu Grunde. Die Fähigkeit der spontanen Harnentleerung war auch bei diesem Kranken vollständig wieder hergestellt worden. Der vierte Patient starb am 4. Tage nach der Operation an Herzschwäche.

Verf. rät, nur aus bestimmter Indikation zo operiren und zwar erstens dann, wenn ein sauberer Katheterismus aus äusseren Gründen unmöglich ist, zweitens bei Combination mit Blasenstein, drittens bei jüngeren Männern, deneo man, durch die Operation ein jahrelanges Katheterleben ersparen kann. Da, wo nicbt die adenomatöse, für die Exstirpation besser geeignete Form der Hypertrophie vorliegt, sondern die fibröse, soll man sich nicht auf die Totalexstirpation versteifen, sondern nur den die Haropassage hindernden Teil der Drüse entfernen. Gegen Blutungen, die bei und nach der Operation in verschiedenem Maasse vorkommen, bewährten sich heisse Borsäurespülungen, in einem Falle Compression mit einem in Adreoalin getauchten Gazebausch. Um bei der Operation die Prostata besser zu erreichen, lässt sie Verf. sich durch einen Assisteoten vom Rectum aus entgegendrücken. Dagegen vermeidet er es im Interesse der Asepsis, die eigene Hand nach dem Vorgange FREYER's hierfür zu benotzen.

B. Marcuse.

E. Schultze, Ueber die körperliche Ausbildung der Früchte am Ende der Schwangerschaft. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. etc. XXIX Bd. Suppl.-H. 1905.

Im Anschluss an die Mitteilung eines forensischen Falles, in dem es sich um die Entscheidung der Frage handelte, ob es möglich wäre, dass ein am 3. April 1902 geborenes, 51 cm langes, 3540 g schweres Kind durch einen am 8. August 1901 vollzogenen Beischlaf erzeogt sein könne, unterzieht SCH. die über die körperliche Ausbildung der Früchte am Ende der Schwangerschaft bekannten Tatsachen einer eingehenden Besprechung. Er kommt zu dem Resultat, dass der medicinische Sachverständige sehr vorsichtig in der Fassung eines Gutachtens über einen etwa möglichen Termin der Zeugung sein müsse. Er wird den Ursachen, die für die Grösseneotwickelung der Früchte veraotwortlich gemacht werden, nach Möglichkeit nachzuforschen haben: Zahl der Schwangerscbaften, Alter, Prädilektioosalter, Ernährungsverhältnisse der Mutter, Constitution und Kraftentwickelung beider Eltern u. s. w. — Die Entwickelung des Kindes kann einmal in frühen Wochen so weit gediehen sein, wie wir sie gewöhnlich erst am Ende der Schwangerschaft finden. — Verf. schliesst sich den Worten KRAHMER's an, der gesagt hat: „Bis jetzt kann der Gerichtsarzt, der sich über sein Wisseo keine Illusion macht, nur sagen, dass gegen die Möglichkeit einer sehr verschiedenen Entwickelung der Frucht im Mutterleibe uod des Vorkommens einer sogenannten Früh- oder Spätgeburt reifer Kinder keine Gründe vorliegen. Es wird mithin nur aus den besonderen Umständen des einzelnen Falles beurteilen können, ob die zu prüfende Berechnung der Schwangerschaft Zutrauen verdient oder erhebliche Zweifel zulässt."

Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N 24

GENERAL LIBRARY,
UNIV. OF MICH.
JUL 15 190

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. E. Salkowski, Prof. Dr. P. Schultz,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1905. **24. Juni.** **No. 25.**

Inhalt: Kronecker, Zur Innervation des Herzens. — Briegrr und Hrrz, Einfluss der Wasserbehandlung auf Kreislauf und Atmung. — Rothberorr und Wintrrnrro, Wirkung der Eck'schen Fistel. — Bruosch, Stoffwechsel beim Hunger. — Vandevrldr, Einfluss von Wasserstoffsuperoxyd auf Fermente. — Vandrvrldr. dr Warlr und Sugo, Proteolytisches Ferment der Milch. — Lomnroso, Wirkung der Unterbindung der Pankreasgänge. — Hofmeistrr, Beinverkrümmung nach Kniegelenkresektion. — Grunert, Mohn, Ueber Torsion des Samenstranges. — Srrfrldrr, Das Jequiritol. — Urata, Wert des sog. Credé'schen Tropfens. — Strngrr, Zur Kenntnis der Mittelohreiterung. — Gradrnigo, Ueber circumskripte Leptomeningitis bei Otitis. — Sorderrmann, Zur Diagnose und Therapie der Nasenerkrankungen. — Hrmprl, Trirnorr, Antithyreoidin bei M. Basedowii. — Maraoliano, Präcipitinreaktion bei Magencarcinom. — van Calcar, Zur Constitution des Diphtheriegiftes. — Konradi, Baktericide Wirkung der Seifen. — Buntino, Giftwirkung des Calomels. — Kurpjuwrit, Letale Anämien im Greisenalter. — Liebrrin, Fullrrton, Entfernung von Fremdkörpern aus der Speiseröhre. — Budin und Planchon, Zur Ernährung der Säuglinge. — v. Dobrzyniecki, Zahnerkrankungen bei Influenza. — Schwarz, Ueber intra- und extrapontine Erkrankungen. — Nrwmark, Familiäre spastische Paraplegie. — Eulrnburg, Böhmio, Wallnaum, Kurella, Elektrische Unfallverletzungen besonders bei Telephonistinnen. (Schluss.) — Pick, Persistirende Form des Erythema nodosum. — Erstrin, Hetralin, ein neues internes Harnantisceptikum. — Simpson, Vererbung von Ovarialkystomen.

H. Kronecker, L'extension des états fonctionnels de l'oreilette au ventricule se fait-elle par voie musculaire ou par voie nerveux? Compt. rend. CXL., p. 529. Paris 1905.

Verf. hat die sog. Blockfasern, d. i. die muskuläre Verbindungsbrücke zwischen Vorhof und Ventrikel des Herzens, die durch ein Muskelbündel von der hinteren Vorhofscheidewand zum Ventrikel dargestellt wird, beim Hund umstochen und in mehreren Ligaturen abgeschnürt. Trotzdem also dadurch die muskuläre Leitung von Vorkammer zu Kammer unterbrochen war, trat keine Aenderung der Schlagfolge ein. Verf. ist daher der Ansicht, dass jenes Bündel nicht die motorischen Impulse leitet, sondern dass das allein durch Nervenvermittelung geschieht. P. Schultz.

L. Brieger und **M. Herz,** Ueber den Einfluss kurzdauernder hydriatischer Proceduren auf den Kreislauf und die Atmung. Zeitschr. f. experim. Pathol. u. Therap. I., H. 1, S. 125.

Länger andauernde Kältereize auf die Haut (bei denen ein gleichzeitiger mechanischer Reiz möglichst vermieden wurde) bewirken beim Menschen je nach der Applikationsart und -Stelle eine Verlangsamung oder Beschleunigung der Atmung, dagegen scheint fast constant eine Vertiefung der Atmung einzutreten. Die Pulsfrequenz wird durch Kälte herabgesetzt; eine anfängliche Steigerung beruht auf mechanischen Einflüssen. Der Blutdruck steigt, bei Combination mit mechanischen Reizen sinkt er. Die Einwirkung von Wärmereizen ergab sehr inconstante und geringfügige Resultate; nur der Blutdruck scheint meist zu sinken.

G. F. Nicolai.

C. J. Rothberger und **H. Winterberg,** Ueber Vergiftungserscheinungen bei Hunden mit Eck'scher Fistel. Zeitschr. f. experim. Pathol. u. Therap. Bd. I, S. 312.

R. und W. haben eine umfassende Nachprüfung der von Nencki, Pawloff und deren Schülern ausgeführten Untersuchungen über die Wirkung der Eck'schen Fistel auf das Verhalten und den Stoffumsatz der operirten Tiere an 43 Hunden nachgeprüft. 22 Hunde lebten nach der Operation länger als fünf Tage und von ihnen starben dann weiter noch 4, sodass die Ergebnisse an 18 Tieren den Schlussfolgerungen der Verff. zu Grunde liegen. — Die Verff. beschreiben sehr genau die Operationstechnik, das Verhalten der operirten Tiere. Sie finden, meist in Uebereinstimmung mit Filippi, dass nicht alle Tiere durch Fleischfütterung krank werden. Einzelne bleiben auch bei Zwangsfütterung mit Fleisch gesund; andere zeigen danach Erbrechen, Mattigkeit, Gangstörungen, andere schwere Vergiftungserscheinungen mit Krämpfen etc. — Zuweilen machen auch Fütterungen mit Blut, Kohlehydraten, Milch, Brot die typische Vergiftung. — Manche Tiere, die zuerst Vergiftungserscheinungen zeigen, gewöhnen sich allmählig an Fleisch. Das rührt nicht her von Ausbildung eines Collateralkreislaufes zwischen Darm und Leber, wie Injektionen mit farbigen Massen zeigten, und Versuche mit Giften (Strychnin, Toluylendiamin). — Durch Ammonsalze konnten die Verff. keine Vergiftungserscheinungen hervorrufen, durch Glykokoll ein wechselndes Krankheitsbild. — Die Symptome der Vergiftung mit Fleisch, mit Carbaminsäure, mit Glykokoll decken einander nicht.

A. Loewy.

Th. Brugsch, Eiweisszerfall und Acidosis im extremen Hunger mit besonderer Berücksichtigung der Stickstoffverteilung im Harn (nach Untersuchungen an dem Hungerkünstler Succi). Zeitschr. f. experim. Pathol. u. Therap. I., S. 419.

B.'s Untersuchungen betreffen den 21. bis 30. Fasttag des Hungerers Succi. Die Harnstickstoffmenge betrug täglich 4,2—6,4 g; nur am 30. Tage, wo mehr als gewöhnlich (ca. $^3/_4$ l) Wasser getrunken wurde, stieg sie auf 8,4 g. Es wurden also stickstoffhaltige Bestandteile ausgeschwemmt, was darauf hinweist, dass der Harnstickstoff im protrahirten Hunger kein ge-

Digitized by Google

naues Maass des Umsatzes ist. — Der Harnstoff machte nur 54 pCt. bis 69,3 pCt. des Gesammsticktoffes aus, dafür war das Ammoniak auf 15,4 pCt. bis 35,3 pCt. gesteigert. Die Ursache hierfür liegt in einer abnormen Ausscheidung von β-Oxybuttersäure, die bis zu 13,6 g pro Tag stieg. Für diese Acidosis scheint der Zerfall des Körperfettes maassgebend zu sein. Succi war noch am Ende des Fastens beträchtlich fettreich. Dagegen trat bei einer an carcinomatöser Oesophagusstenose leidenden Frau, die post mortem kaum Spuren von Fett zeigte, trotz ausgesprochenster Inanition keine Acidose auf! —

Auch die Aminosäurefraktion im Harn war gegen die Norm gesteigert; sie trägt mit zu der starken Verminderung der Harnstoffausscheidung bei. — Die Purinkörper waren nicht deutlich vermindert. — Stickstoff zu Phosphorsäure im Harn war = 5,9 : 1, ein Wert, der so hoch bei protrahirtem Hunger noch nicht gefunden war. A. Loewy.

A. J. J. Vandevelde, Ueber die Einwirkung von Wasserstoffsuperoxyd auf Enzyme. Beitr. z. chem. Physiol. u. Pathol. Bd. 5, S. 558.

H_2O_2 beeinflusst günstig die Enzymwirkung von Lab, Pepsin, Trypsin und dem proteolytischen Ferment der Milch, und zwar mit wachsender Concentration, sodass hier eine kinaseartige Wirkung nicht ausgeschlossen ist. Auf Diastase und Löw's Katalase übt H_2O_2 einen hemmenden Einfluss aus; eine Theorie dieser Erscheinungen lässt sich zur Zeit nicht geben. Neuberg.

A. J. J. Vandevelde, H. de Waele und **E. Sugg,** Ueber proteolytische Enzyme der Milch. Beitr. z. chem. Physiol. u. Pathol. Bd. 5, S. 571.

Babcock und Russel haben bereits 1900 ein proteolytisches Enzym in der Milch nachgewiesen. Durch H_2O_2 lässt sich nun eine Sterilisirung der Milch ohne Schädigung der Enzyme erreichen; letztere lassen sich so genau untersuchen. Es hat sich gezeigt, dass dieses proteolytische Milchferment am besten bei alkalischer Reaktion wirkt. Die eingetretene Veränderung der Milcheiweisskörper, nauentlich des Caseïns, lassen sich durch die Präcipitinreaktion nachweisen. Neuberg.

U. Lombroso, Sur la structure histologique du pancréas après ligature et section des conduits pancréatiques. Journ. de physiol. et de pathol. génér. Bd. 7, No. 1, p. 3.

Verf. unterband und durchschnitt bei 24 Hunden beide Pankreas-Ausführungsgänge; bei 4 weiteren Hunden wurde das ganze duodenale Ende des Pankreas exstirpirt und der Stumpf in eine Hauttasche eingenäht. Ferner schaltete Verf. bei 16 Tauben, deren Pankreas bekanntlich aus drei getrennten Teilen besteht, die beiden vorderen Teile durch Ligatur und Durchtrennung ihrer Gänge aus. Die Pankreasdrüsen wurden in verschiedenen Zeiträumen (5—140 Tage) nach der Operation histologisch untersucht. Nur bei zwei Hunden fanden sich schwerere Veränderungen; einmal eine Pankreatitis mit parenchymatöser Degeneration des Drüsengewebes

und starker Zellinfiltration, das andere Mal eine Atrophie des Pankreas, das in einen fibrösen Strang mit spärlichen Drüsenresten umgewandelt war. In den übrigen Fällen waren die am Pankreas vorgefundenen Veränderungen verhältnismässig geringe. Das Volumen der Drüse war verkleinert, die Drüsengänge meist etwas erweitert, die Acini sowohl wie die Langerhans'schen Inseln waren nicht wesentlich oder garnicht verändert. Zuweilen fand sich geringe Zellinfiltration und Zunahme des Bindegewebes. Alle diese Veränderungen waren nicht etwa in ihrer Intensität der zwischen Operation und Untersuchung verflossenen Zeit proportional. Vielmehr hatte Verf. speciell bei den operirten Tauben den Eindruck, dass die anfänglich auftretenden Alterationen der Drüse sich später wieder zurückbildeten. Jedenfalls folgt aus den Versuchen, dass bei Hunden und Tauben eine völlige Unterbrechung der Pankreassekretion weder zu schweren noch zu bleibenden Veränderungen der Drüse zu führen braucht. Beitzke.

F. Hofmeister, Ueber Verkrümmung des Beines nach Kniegelenksresektion im Kindesalter. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 37, H. 1.

Die von H. an dem Material der Tübinger chirurgischen Klinik gemachten Feststellungen über Verkrümmungen des Beines nach Kniegelenksresektionen zeigen, dass die relative Häufigkeit der späteren Flexionskrümmungen und speciell der schweren Verkrümmungen um so grösser ist, je jünger die Kinder zur Zeit der Operation waren, sowie dass solche Verkrümmungen, wenigstens bei der in der v. Bruns'schen und wohl auch den meisten deutschen Kliniken üblichen langdauernden Nachbehandlung mit fixirenden Verbänden bei Patienten, welche zur Zeit der Operation das 14. Lebensjahr bereits überschritten hatten, nicht mehr vorkommen.

Ein Teil der später festgestellten Contrakturen geht in ihrem ersten Beginn auf die erste Zeit nach der Operation zurück und erreichte ziemlich rasch (im Verlaufe von einem oder wenigen Jahren) einen hohen Grad. Darunter sind eine ganze Anzahl von Fällen, in denen schon bei der Operation die vollkommene Geradestellung des Beines nicht gelang, in denen also der Beginn der sekundären Krümmung mit der Operation zusammenfällt. Diesen Fällen steht eine andere Gruppe gegenüber, in denen ein anfänglich gerades oder kaum gekrümmtes Bein im Laufe vieler Jahre ganz langsam und allmählich sich verbiegt. Endlich kann man noch eine dritte Gruppe von Fällen unterscheiden, in denen ein Trauma die Veranlassung dazu bietet, dass ein vorher gerades Bein in kurzer Zeit sich krümmt bezw. eine bis dahin unbedeutende Flexionskrümmung sich rasch verschlimmert.

H. unterscheidet: 1. winklige Knickungen an der Stelle der früheren Gelenkspalten und 2. bogenförmige Krümmungen des unteren Femurendes. Die Tibia ist an den Flexionskrümmungen nicht beteiligt.

Von den aktiven Kräften, welche die Flexionsstellung herbeiführen, stellt H. den Zug der Beugemuskulatur in den Vordergrund.

Für die operative Beseitigung der Verkrümmungen möchte H. das allgemeine Princip aufstellen, dass wir im Einzelfalle zunächst durch Skiagramm bestimmen, welche der beiden Contrakturformen vorliegt bezw.

wie sich die Krümmung auf die beiden typischen Stellen verteilt und je nach dem Ergebnis an der Stelle der stärkeren Krümmung oder nötigenfalls auch an beiden Stellen die Trennung des Knochens vornehmen. Für diejenigen Fälle, in denen die Flexion noch in der Hauptsache auf die Epiphysengegend lokalisirt ist, und das Alter des Patienten und das Röntgenbild noch eine knorplige Epiphyse erwarten lassen, empfiehlt H. durch Steigerung der Flexion eine traumatische Epiphysenlösung herbeizuführen, die Beugemuskeln zu trennen und event. durch Nachbehandlung mit Extension die Geradestellung zu erzielen, sofern sie nicht unmittelbar gelingt.

Um die Prädisposition der resecirten kindlichen Glieder dauernd zu beseitigen, empfiehlt H. prophylaktisch die dauernde operative Ausschaltung des Einflusses der Beugemuskulatur auf den Unterschenkel bezw. die untere Femurepiphyse durch Verlagerung der Flexoreninsertion an den Oberschenkel. Joachimsthal.

---

1) **Grunert,** Ein Fall von Torsion des Samenstranges. Münch. med. Wochenschr. 1904, No. 43.

2) **Mohr,** Ueber unvollständige Torsionen des Samenstranges mit spontanem Rückgang. Ebenda.

1) Zur Torsion des Samenstranges und Hodens prädisponiren eine Reihe von Abnormitäten während des Descensus testiculi, bestehend in einer abnorm grossen Beweglichkeit. Diese ist ihrerseits durch Anomalien des Gubernaculum Hunteri oder des Mesorchium bedingt. Der in der Mehrzahl der Fälle in der Litteratur verzeichnete Kryptorchismus bestand auch in dem von G. beschriebenen Falle, wo sich als auffallende Abnormität eine völlige Trennung von Vas deferens einerseits und A. und V. spermatica andererseits fand. — Was die unmittelbare Ursache für die Torsion betrifft, so besteht dieselbe wahrscheinlich stets in einem, wenn auch noch so geringfügigen Trauma. — Klinisch verlaufen die Fälle von Torsion unter dem Bilde einer incarcerirten Hernie, zunächst äusserst stürmisch, später nach 2—4 Tagen unter plötzlichem völligem Verschwinden der Symptome.

2) In den beiden von M. beobachteten Fällen von Samenstrangtorsion mit spontanem Rückgang war die Torsion nur eine unvollständige; eine Nekrose des Hodens fand nicht statt. Während im ersten Falle keine Abnormität im Bereich der Genitalorgane bestand, fand sich im zweiten zurückgebliebener Leistenhoden, Netzhernie und Hydrocele, Processus vaginalis. Diese Anomalien stehen mit Wahrscheinlichkeit in Zusammenhang mit dem Auftreten der Samenstrangtorsion, indem eine abnorme Beweglichkeit und Kleinheit des Hodens schon bei verhältnismässig kurzem Stiel zu der Drehung am Samenstrang zwischen parietalem und visceralem Blatt führt; was die akut aufgetretene Hydrocele anlangt, so ist dieselbe vermutlich eine Folge der Einklemmung oder Torsion oder eines oft unbedeutenden Traumas. Während nun die Torsion direkt durch das Abwärtspressen des Leistenhodens bei Anspannung bei Bauchpresse veranlasst wird, beruht die spontane Detorsion bei bestehender Hydrocele mit Wahrschein-

lichkeit auf der durch die wachsende Flüssigkeitsansammlung wiedererlangten noch grösseren Beweglichkeit.

Betreffs der Diagnose der Erkrankung handelt es sich stets nur um Wahrscheinlichkeitsdiagnosen per exclusionem, wobei aber die anormale Lage des Hodens schwer ins Gewicht fällt, ebenso wie die Anamnese, in welcher sich das anfallsweise Auftreten von akuten Entzündungserscheinungen im Bereich des Hodens mit brüskem Beginn und raschem Rückgang findet. — Die Prognose der unvollständigen Torsion richtet sich darnach, ob wirkliche oder scheinbare Heilung eintritt, d. h. ob spontane Detorsion eintritt oder ob trotz Schwindens der klinischen Symptome die Torsion bestehen bleibt. In letzterem Falle tritt Atrophie des Hodens ein. Anderenfalls hängt der Ausgang von der Dauer des Bestehens der Torsion, von dem Grade der Drehung, der Länge, der Spannung des Samenstranges ab. Hämorrhagischer Hodeninfarkt tritt nur selten ein, da nur in 7 pCt. der Fälle die Arteria spermatica eine wirkliche Endarterie ist. Die Gefahr des Recidivs mit eventueller vollständiger Torsion und deren Folgen bleibt bestehen, falls nicht operative Freilegung und Orchidopexie erfolgt.

Peltesohn.

Seefelder, Das Jequiritol. Klin. Montsbl. f. Augenheilk. XLIII., 1, S. 273.

S. berichtet über die Erfahrungen an 29 Augen, die 21 Personen angehörten, woselbst das Jequiritol angewandt wurde. Die Jequiritolbehandlung soll womöglich immer nur eine klinische sein. Ausnahmsweise kann ein Auge ambulatorisch behandelt werden. Gegen eine gleichzeitige Anwendung an beiden Augen besteht kein Bedenken. Die Dosirbarkeit des Mittels ist zweifellos. Individuelle Schwankungen in der Reaktion sind selbstverständlich. Die Eigenschaft absoluter Ungefährlichkeit ist ihm nicht zuzuerkennen, da es auch bei vorsichtiger Anwendung Dakryocystitis und Hornhautgeschwüre erzeugen kann. Daher ist es contraindicirt bei Erkrankungen der Thränenwege und geschwürigen sowie mit Neigung zu Geschwürsbildung einhergehenden Processen der Hornhaut, umsomehr als das Serum jede Schädlichkeit nicht gut zu machen vermag. Die Frage der klinischen Verwendbarkeit des Serums ist somit noch nicht endgültig entschieden. Die Behandlung ist abhängig von der Zahl der Ophthalmien und den eventuellen Complikationen. Bei glattem Verlauf dürften für eine Ophthalmie durchschnittlich 8 Tage zu rechnen sein. Die Immunität wird selten eine Kürzung bedingen, da sie nur ausnahmsweise innerhalb der ersten 3 Wochen einzutreten scheint. Eine intensive Ophtbalmie gewährleistet einen besseren Erfolg als schwächere Reaktionen. Doch kann man auch mit diesen Erfolge erzielen. Ein Einfluss des Jequiritols auf den Trachomfollikel ist nach den bisherigen Erfahrungen nicht auszuschliessen. Seine Eigenschaft als Hornhautaufhellungsmittel ist unbestritten und ist es hierin den sonst gebräuchlichen überlegen. Trotzdem ist es nur anzuwenden, wenn diese versagt haben und besondere Gründe zu weiteren Aufhellungsversuchen drängen. Den Verlauf der interstitiellen Keratitis vermag es nicht zu kürzen. Unbedingt indicirt ist es nur bei altem Pannus trachomatosus, bei frischem Pannus hat die übliche Behandlung vorauszugehen.

Horstmann.

Urata, Experimentelle Untersuchungen über den Wert des sogenannten Credé'schen Tropfens. Zeitschr. f. Augenheilk. Bd. XIII, H. 3 u. 4, S. 242.

Die klinisch bewährte prophylaktische Einträufelung (Credé) von Argent. nitr. gegen den Ausbruch der Blennorrhoea neonatorum findet in den Untersuchungen U.'s ihre experimentelle Bestätigung. U. brachte in den Conjunktivalsack beider Augen von Kaninchen verschiedene Bakterienarten, träufelte dann in das eine Auge ein Medikament ein und entnahm später aus beiden Augen Proben zum Culturversuch und zählte die aufgegangenen Colonien. Nach dieser Methode fand Verf., dass auf Staphylokokken, Streptokokken, Pneumo- und Gonokokken 2proc. Argent. nitric.-Lösung am stärksten einwirkt, wesentlich schwächer wirkte $^1/_4$proc. Zinc. sulfur., während $^1/_2$proc. Argent. nitr. Gonokokken und Pneumokokken noch ziemlich rasch abtötet. G. Abelsdorff.

Stenger, Ueber die Bedeutung der seitlichen Halsdrüsenschwelluugen bei Mittelohreiterungen. Arch. f. Ohrenheilk. 62. Bd., S. 211.

Nach St. finden sich bei akuten Ohrentzündungen mit schneller oder lebhafter Beteiligung des Warzenfortsatzes regelmässig etwas unter dem letzteren hinter dem Sternocleidomastoideus mehrere nicht schmerzhaft geschwollene Drüsen. Besondere Berücksichtigung verdiene diese Drüsenschwellung bei solchen akuten Eiterungen, die ohne ausgesprochene Symptome verlaufen und bei denen das Fortbestehen der Eiterung als einziges Zeichen auf eine Miterkrankung des Warzenfortsatzes schliessen lasse.

Schwabach.

Gradenigo, Ueber circumskripte Leptomeningitis mit spinalen Symptomen und über Paralyse des N. abducens otitischen Ursprungs. Arch. f. Ohrenheilk. 62. Bd., S. 255.

Auf Grund einiger in der Litteratur vorliegenden und mehreren von ihm selbst beobachteten Fällen hält sich G. für berechtigt, die im Verlaufe von akuter Mittelohrentzündung mit persistirenden Schmerzen in der Schläfen-Scheitelbeingegend auftretende Paralyse oder Parese des M. rectus externus auf eine circumskripte eitrige Leptomeningitis zurückzuführen. Diese zeige in der Mehrzahl der Fälle eine Tendenz zur Heilung und zwar spontan oder nach operativen Eingriffen am Trommelfell (Paracentese) oder an der Warzengegend, welche die Infektion zu bekämpfen im stande sind. Unter bestimmten Bedingungen jedoch könne die Leptomeningitis sich ausbreiten und in kurzer Zeit zum Tode führen. In dem einen der von Verf. mitgeteilten Fälle war die Leptomeningitis hauptsächlich am Rückenmark lokalisirt. Schwabach.

Sondermann, Eine neue Methode zur Diagnose und Therapie der Nasenerkrankungen. Münch. med. Wochenschr. 1905, No. 1.

Verf. bedient sich der Saugkraft zur Entfernung des Sekretes aus der Nase und deren Nebenhöhlen und hat zu diesem Zweck ein Instrument construirt, das aus einem nach einer Seite offenen Hohlkörper besteht,

Digitized by Google

dessen Form der Nase angepasst und dessen Rand behufs luftdichten Abschlusses auf der Haut mit einem Gummiring versehen ist. Der Hohlkörper steht durch einen Schlauch mit einem Gummiball in Verbindung. Durch ein Ventil wird bewirkt, dass beim Zusammendrücken desselben die Luft nur nach aussen entweicht. Nach dem Rachen wird der Luftabschluss durch das Aussprechen eines i oder durch den Schluckakt erzielt. Der Vorgang vollziehet sich so, dass man die Maske auf die Nase drückt, den Ball zusammendrückt und während ein langgedehntes ī gesprochen wird, sich wieder entfalten lässt. In der vorher gereinigten Nase sieht man nach dem Saugen wie die Schleimhaut sich rötet und etwaiges Sekret sich aus der Nase und den Nebenhöhlen entleert. Aus welchem Teil dasselbe stammt, lässt sich schwer sagen; die Behandlung soll bei Schwellung der Schleimhaut, Empyemen, Ozaena erfolgreich sein. (Vor Jahren hat SEIFFERT dieses Verfahren, ausgeführt mit dem Politzer'schen Ballon „das umgekehrte Politzern" schon angegeben; es ist also durchaus nicht neu und wird meist angewandt, um sich zu überzeugen, ob noch irgendwo in der Nase oder deren Nebenhöhlen Eiter enthalten ist. Ref.)

W. Lublinski.

---

1) **Hempel,** Ein Beitrag zur Behandlung des M. Basedowi mit Antithyreoidinserum (MOEBIUS). Münch. med. Wochenschr. 1905, No. 1.

2) **Thienger,** Einige Bemerkungen über MOEBIUS' Antithyreoidin. Ebenda.

1) Verf. hat mit dem nach MOEBIUS' Vorschrift bereiteten Serum aus schilddrüsenlosen Hammeln aus der Fabrik von E. Merck eine Frau erfolgreich behandelt. Als Beweis der Wirksamkeit wird das Kleiner- und Weicherwerden des Kropfes, das nicht nur vorübergehend war, ferner die Gewichtszunahme angeführt. Der Puls war von 120—140 auf 96 heruntergegangen.

2) Verf. hat 3 Frauen und 1 Mann mit dem Moebius'schen Serum behandelt. Die Kranken erhielten Tag um Tag 5 ccm in Süsswein. Subjektiv wurde bei den 3 Frauen das Allgemeinbefinden gebessert; objektiv trat Hebung des Körpergewichts, Absinken der Pulsfrequenz ein. Struma und Exophthalmus blieben unverändert; vielleicht weil zu wenig Serum angewendet wurde. Um so eklatanter war der Erfolg bei dem jungen Mann mit einem plötzlich nach Art einer Infektionskrankheit einsetzenden und, wie die rapide Verschlimmerung erkennen liess, rasch verlaufenden Basedow. 5 Tage vor seinem Eintritt bemerkte Pat. die ersten Erscheinungen, 4 Tage nachher zeigte er, hochfiebernd, alle Folgen der deletären Wirkung des Basedow-Stoffwechselgiftes. W. Lublinski.

D. Maragliano, Der Präcipitationsvorgang der Antikörper und seine Anwendung in der Pathologie. Berl. klin. Wochenschr. 1904, No. 27.

Verf. giebt zunächst, was durch die Experimente von MOLL ebenfalls nachgewiesen ist, eine sehr einfache Methode an, wie direkt ad oculos demonstrirt werden kann, dass bei dem Präcipitationsvorgange infolge Zusammenbringens eines präcipitinhaltigen Immunserums mit dem homologen Serum das Präcipitat nicht aus letzterem, sondern aus dem Immunserum ausgefällt wird. Sodann teilt er Versuche mit, die specifischen

Präcipitine für die Diagnose des Magencarcinoms zu verwenden. Er hat den Magenkrebskranken die von Salomon vorgeschlagene Diät gereicht und ihnen Abends den Magen gespült. Am nächsten Morgen erhielten die Patienten ein halbes Glas physiologische Kochsalzlösung zu trinken, welche durch den Magenschlauch wieder abgesaugt wurde. Mit dieser Flüssigkeit wurden, falls sie deutlich Eiweiss enthielt, Kaninchen zweimal in der Woche injicirt. Die Dosis betrug 10—15 ccm. Nach ca. 10 Einspritzungen wird den Kaninchen Blut entnommen. Aus dem Serum werden zunächst alle Präcipitine für normales Menschenserum ausgefällt. Ist dies geschehen, so wird das Serum gegen die zu untersuchende Magenflüssigkeit ausgespielt. Jetzt tritt ein neuer Niederschlag auf. Ob diese Reaktion für Magencarcinomsaft streng specifisch ist, vermag M. noch nicht mit voller Sicherheit zu sagen. H. Bischoff.

R. P. van Calcar, Ueber die Constitution des Diphtheriegiftes. Berl. klin. Wochenschr. 1904, No. 39.

v. C. ist es gelungen mittels Dialyse durch eine gespannte tierische Membran das Diphtheriegift in zwei verschiedene Componenten zu zerlegen, von denen die eine die Wirkungen des Toxins, die andere die des Toxons aufwies. Wird zunächst die von Bacilleuleibern abfiltrirte Diphtheriebouillon in gewöhnlicher Weise der Dialyse unterworfen, so gehen die Salze aus ihr heraus, die Giftwirkung wird nicht beeinträchtigt. Wird nun aber die Membran stärker gespannt, wofür sich v. C. einen besonderen Apparat construirt hat, so tritt zunächst nur das Toxin durch die Membran, sodass nach einer gewissen Zeit die zurückbleibende Giftbouillon nur noch Toxonwirkung besitzt. Die Mitteilung v. C.'s ist gerade jetzt, wo der Streit zwischen Ehrlich und Madsen-Arrhenius, ob das Diphtheriegift tatsächlich aus Toxin und Toxon besteht, noch nicht völlig ausgetragen ist, von hohem Interesse. Auffällig ist, dass nach v. C.'s Versuchen das Toxon ein grösseres Molekül haben müsste als das Toxin. H. Bischoff.

D. Konrádi, Untersuchungen über baktericide Wirkung der Seifen. Budapesti Orvosi Ujság 1904, No. 6.

Die unter dem Namen „Szent László (Sankt Ladislaus), desinficirende Toiletteseife" in den Handel gebrachte Seife verdankt ihre desinficirende Wirkung bloss den aromatischen Bestandteilen (Terpinol, Vanillin, Cumarin, Heliotropin), denn die Seifensubstanz selbst ist ganz wirkungslos. Verf. untersuchte den baktericiden Wert von 103 verschiedenen Seifen englischen, französischen, deutschen, österreichischen und ungarischen Fabrikats und fand, dass die St. László-Seife eine stark baktericide Kraft besitzt, denn sie vernichtet innerhalb zwei Minuten die Anthrax-Sporen; die Firnis-, Anthrasol-, Schwefel-, Anthrosol- und Salicyl-Schwefel-Firnisseife vernichtet ebenfalls die Anthrax-Sporen, aber erst in fünf Minuten. Die St. László-Seife ist demnach ein sehr gutes Desinfektionsmittel, die baktericide Kraft kann durch Zugabe mehrerer Odorisirungsmittel gesteigert werden und zwar dermaassen, dass die hierdurch jetzt hergestellte Seife dieses Fabrikats

dem bisher bekannten besten Desinfektionsmittel, dem Sublimat, an die Seite zu stehen kommt, da die 10proc. Lösung der St. Laszlo-Seife, welche sich beim Waschen fertigstellt, eine ebensolche baktericide Wirkung besitzt, als die 1proc. Sublimatlösung. Praktische Bedeutung gewinnt dieser Umstand dadurch, dass das Sublimat ein sehr starkes Gift ist, hingegen die die St. László Seife absolut nicht toxisch ist, wie sich Verf. durch einen Zufall überzeugen konnte, als ein 2jähriges Kind ein ziemliches Stück von dieser Seife aus Versehen ass, ohne den geringsten Schaden zu nehmen. Verf. benutzt die Seife beständig im pathologischen Institut zu Kolozsvár an Stelle des Sublimats zur Desinfektion und zwar mit dem besten Erfolg. Auf Grund dieser Daten sind in der St. László-Seife sämmtliche Vorzüge der guten Toilettenseife vorhanden, dabei ist es zugleich ein vorzügliches Desinficiens, da es für die Bakterien nicht nur entwickelungshemmend wirkt, sondern die grosse Resistenzfähigkeit besitzenden Anthrax-Sporen in kurzer Zeit auch abtötet. Der angenehme Geruch, der billige Preis (100 g davon kosten 56 Heller, wogegen dieselbe Menge von der ganz wirkungslosen Fliederseife 111 Heller und von der Lilienmilchseife 100 Heller kostet), sowie der Umstand, dass sie die Haut, die Instrumente, Möbel, Kleider nicht angreift, sie der allgemeinen Verbreitung wert macht, wozu noch der Vorzug kommt, dass sie leicht und einfach anwendbar, nicht toxisch ist und auf Luft- und Lichteinwirkung an Kraft nicht verliert.

J. Hönig.

T. L. Bunting, Calomel as a poison, with an illustrative case. The Lancet 1904, Vol. II, No. 22.

Bekanntlich ist die Giftwirkung des Calomels nicht nur bei verschiedenen Individuen, sondern auch bei ein und derselben Person zu verschiedenen Zeiten sehr verschieden; grosse Dosen werden oft anstandslos vertragen, während mitunter schon kleine Mengen heftige Quecksilbervergiftungen hervorrufen. Es erklärt sich das dadurch, dass Calomel selbst ungiftig ist, ein Teil des eingeführten Calomels aber durch die freie Salzsäure des Magens in Sublimat umgewandelt wird. Gewöhnlich kommt es nach Umwandlung eines kleinen Teils zu einer starken Entleerung, wobei der Rest des Calomels unverändert entfernt wird; bleibt diese Entleerung aus, so bilden sich grössere Mengen Sublimat, und es kommt zu heftigen Vergiftungserscheinungen. Bei subkutaner Injektion des Calomels verwandelt sich ein Teil ebenfalls in Sublimat, und, da hier die schnelle Ausstossung des übrigen Teils wegfällt, sind derartige Calomelinjektionen mit Recht als gefährlich gefürchtet. Welche kolossalen Mengen von Calomel mitunter gut vertragen werden, zeigt ein von B. beobachteter Fall. Es handelt sich um ein $3^1/_2$jähriges Kind, das auf einmal 110 Gran Calomel nahm. Nach etwa 20 Minuten wurden Brechmittel gegeben, es wurde mehrmals erbrochen und dann der Magen, um die Salzsäure zu neutralisiren, mit Natronlösung ausgewaschen. Das Kind erbrach nur noch einmal, hatte zwei starke Entleerungen und blieb völlig gesund.

K. Kronthal.

O. Kurpjuweit, Ueber letale Anämien im Greisenalter. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 82, H. 5 u. 6.

Unter mehr als 80 Fällen von schwerer und perniciöser Anämie, die in den Jahren 1888—1904 auf der Königsberger Klinik zur Beobachtung gelangten, hebt Verf. zwei hervor, die einen 68 resp. 62 Jahre alten Mann betrafen. Klinisch ist bei beiden ein hohes Fieber mit derber Vergrösserung der Milz erwähnenswert; das Blut zeigte bei I. eine mässige Anämie mit entsprechendem Hämoglobingehalt (2300000 rote Blutkörperchen, 55 pCt. Hb, bei II. war der Hämoglobingehalt relativ geringer, es bestand eine geringe Poikilocytose). Während bei ersterem genaue Zählungen der weissen Blutkörperchen nicht gemacht waren, betrug bei II. die Zahl 1000 und sank in einigen Tagen auf 600, die Lymphocyten waren relativ zahlreich (68 pCt.) und ihre Zahl sank in kurzem auf 28 pCt, die der polynukleären neutrophilen Leukocyten stieg von 23 auf 67 pCt. Bei der Autopsie von I. enthielt das Knochenmark keine specifischen Elemente, war fast vollkommen atrophisch, während sich bei II. zum Teil lymphoides Mark in den Röhrenknochen fand, ferner herdförmige Nekrosen und Blutungen. Indem Verf. betont, dass bei perniciöser Anämie die Combination von erheblichem Fieber und Milzschwellung kein gewöhnliches Ereignis darstellt, indem er ferner den in seinen beiden Fällen constatirten eigentümlichen Blutbefund hervorhebt, gelangt er zu folgendem Resultat: Es giebt im Greisenalter primäre chronische Anämien mässigen Grades mit Milzschwellung, geringer Poikilocytose der roten Blutkörperchen und excessiver Leukopenie ohne wesentliche Knochenmarkselemente, die unter teils hohem, teils mässigem Fieber von continuirlichem oder intermittirendem Charakter zum Tode führen. Die Symptome einer hämorrhagischen Diathese treten erst recht spät und nur in geringem Grade auf. Das Knochenmark zeigt eine vollkommene Atrophie oder die Zeichen eines akuten Untergangs. L. Perl.

---

1) **V. Lieblein,** Zur Casuistik der Fremdkörper der Speiseröhre. Prager med. Wochenschr. 1904, No. 4.

2) **A. Fullerton,** A foreign body impacted for seven months in the oesophagus. The Brit. med. journ. 1904, No. 2262.

1) Seit der Einführung und Ausbildung der Oesophagoskopie ist die Extraktion von Fremdkörpern aus dem Oesophagus in der Regel vom Munde aus zu bewerkstelligen, ohne dass man zu einem operativen Eingriff, insbesondere der Oesophagotomie, genötigt wäre. So berichtet beispielsweise v. Hacker, dass er seit dem Jahre 1887 noch jeden Fremdkörper der Speiseröhre unter Anwendung des Oesophagoskops per os habe entfernen können. Dass sich jedoch die Operation nicht in allen Fällen umgehen lässt, beweisen 3 von L. mitgeteilte Fälle, die an der Wölflerschen chirurgischen Klinik in Prag innerhalb weniger Monate beobachtet wurden. Der erste betraf ein $1\frac{1}{2}$ Jahre altes Mädchen, die einen grossen 23 mm im Durchmesser betragenden Hornknopf verschluckt hatte, der im Oesophaguseingang eingekeilt war und sich derart in die Oesophaguswand eingebohrt hatte, dass diese bis auf Seidenpapierstärke verdünnt erschien. Dabei zeigte sie, sowie das perioesophageale Gewebe deutliche Zeichen

beginnender Phlegmone. Da alle Extraktionsversuche sich als vergeblich erwiesen, musste zur Oesophagotomie geschritten werden; doch verstarb die kleine Patientin 12 Stunden nach dieser an Bronchopneumonie.

Der zweite Fall betraf einen 5jährigen Knaben, der eine runde Zungenpfeife, eine sogenannte Nachtigall, verschluckt hatte. Mittels der Sonde konnte man den Fremdkörper 14 cm hinter der Zahnreihe deutlich nachweisen. Bei der Röntgenaufnahme zeigte er sich dementsprechend in der Höhe des 1. Brustwirbels. Da nach dem Unglücksfall bereits 8 Tage verstrichen waren und sich infolgedessen eine erhebliche Schwellung der Schleimhaut um den Fremdkörper herum ausgebildet hatte, gelang es nicht, ihn mittels des Münzenfängers zu entfernen. Die Oesophagotomia externa brachte hier völlige Heilung.

Aehnlich waren die Verhältnisse im 3. Falle, in dem ein 17jähriges Dienstmädchen einen Gansknochen verschluckt hatte. Auch dieser wurde durch Operation entfernt und die Patientin genas. Es beweisen diese Fälle, dass man hier, wie überall, individualisiren muss, und dass es besonders bei einem bestehenden Missverhältnis zwischen der Grösse des verschluckten Fremdkörpers und der Weite des Oesophagus nicht immer möglich sein wird, den ersteren per os zu entfernen.

2) Ein sieben Jahre altes Kind hatte 7 Monate bevor es in Behandlung kam ein $^1/_2$-Pennystück verschluckt, welches in der Speiseröhre stecken blieb. Das Interessante des vorliegenden Falles liegt zunächst in der langen Zeitdauer, während deren der Fremdkörper im Oesophagus verblieb. Ferner in dem Umstand, dass bis 3 Wochen vor der Einlieferung in das Hospital der Fremdkörper keinerlei Krankheitserscheinungen zeitigte, während dann allerdings die Oesophaguswände sich in vorgeschrittenem Maassstabe ulcerirt erwiesen. Auch der Sitz des Geldstückes ist erwähnenswert; er befand sich nämlich in der Nähe des Aortenbogens, der infolgedessen durch die Möglichkeit einer Ulceration stark gefährdet war. Diese Lage hätte auch bei Anwendung von Sonden verhängnisvoll werden können. Die Münze wurde auf operativem Wege entfernt und die Heilung trat nach einigen Zwischenfällen ein, sodass das Kind in bester Gesundheit entlassen werden konnte. Carl Rosenthal.

M. P. Budin und **M. P. Planchon,** Note sur l'alimentation des enfants. Bullet. de l'acad. de méd. 1904, S. 23.

Die Anzeige, von der reinen Brustnahrung zum Allaitement mixte überzugehen, ist gegeben, wenn einerseits die Gewichtszunahme des Kindes bei sonst gutem Befinden und normalem Stuhl unzureichend ist, andererseits die Wägungen vor und nach dem Stillen die unzureichende Sekretion der Brust ergeben. Man beginne mit Zulage von ganz kleinen Quantitäten Kuhmilch und steigere allmählich, wenn die Gewichtszunahme des Kindes nicht befriedigt. Man verfährt am besten so, dass man das zur Ergänzung der Muttermilch erforderliche Tagesquantum Kuhmilch auf möglichst viele Mahlzeiten verteilt, weil sonst infolge des bei einzelnen Mahlzeiten fehlenden Saugreizes das Sekret der Mutterbrust weiter abnimmt. So z. B., falls man 120 g Kuhmilch als Zukost geben will, verteile man diese Menge auf

4 Mahlzeiten mit je 30 g und gebe die Milch in unmittelbarem Anschluss an die Brustmahlzeit. — Bei künstlicher Ernährung raten Verff. ungefähr den 10. Teil des Körpergewichts reiner Kuhmilch mit einem Buttergehalt von 38 g per Liter als Tagesration zu geben, falls die Kinder 3—4 Monate alt sind und 5—6 Kilo wiegen. Man kann dieselbe procentische Menge Milch auch bei älteren Kindern festhalten, nur fügt man gegen Ende des ersten Lebensjahres Mehlabkochungen hinzu. Auch im 2. Lebensjahr beschränken Verff. die Kinder auf Milch und Milchsuppen, vermeiden Bouillon und Ei. Bei Einhaltung dieser Regeln sind die Erfolge, wie Verff. im Säuglingsheim erprobt haben, sehr gute und wird Ueberernährung mit ihren schweren Folgen verhütet. Stadthagen.

---

v. Dobrzyniecki, Zahnerkrankungen bei Influenza. Wiener med. Wochenschrift 1905, No. 8.

Verf. beobachtete bei 6 Fällen von Influenza starke Zahnschmerzen im Oberkiefer. Besonders heftige Druckempfindlichkeit bestand in der Höhe der Wurzelspitzen. Objektiv liess sich diffuse Entzündung der Beinhaut des Oberkiefers feststellen, bei absolutem Ausschliessen von lokalen Krankheitsprocessen als Ursachen dieser Erkrankungen; die Uebergangsfalte der Mundschleimhaut vom Knochen zur Wange zeigte keinerlei Schwellung. Der ganze Process verlief in 4—10 Tagen ohne Neigung zur Vereiterung. Alkan.

E. Schwarz, Zur Differentialdiagnose der intra- und extra-pontinen Erkrankung. Petersb. med. Wochenschr. 1903, No. 35.

S. weist im Anschluss an die Mitteilung mehrerer einschlägiger Fälle auf die Schwierigkeit hin, basale (extrapontine) und medulläre Tumoren der hinteren Schädelgrube zu unterscheiden und stellt im Anschluss an an seinen Fall den Satz auf, dass die einseitige reflektorische Pupillenstarre in einem Symptomencomplex, das auf die Gegend des Pons hinweist, eine Unterscheidung, ob die Läsion von der Basis oder im Pons ihren Ursprung hat, ermöglicht und für einen intrapontinen Sitz spricht, wenn sie im Beginn auftritt. S. Kalischer.

L. Newmark, Ueber die familiäre spastische Paraplegie. Deutsche Zeitschrift f. Nervenheilk. 27. Bd., 1. u. 2. H.

N. bringt weitere Mitteilungen über den Verlauf der spastischen Paraplegie bei zwei Familien, deren Krankengeschichten er bereits vor zwölf Jahren bekannt gegeben hat. Bei allen diesen Kranken handelt es sich um eine reine spastische Paraplegie ohne Beteiligung der Sensibilität, der Sphinkteren oder irgend welcher Hirnsymptome. In einem der Fälle, der sehr vorgeschritten war, kam es dann übrigens zu „unbestimmten" Störungen des Hautgefühls. Der Beginn des Leidens (in Bezug auf das Lebensalter der Entstehung) kann recht verschieden sein, ebenso der Verlauf. In einem Falle, der intercurrent an Tuberkulose zu Grunde ging, war es möglich die Autopsie zu machen. Die histologische Untersuchung ergab

Digitized by Google

eine Degeneration der Pyramidenbahnen und der Goll'schen Stränge sowie einen Schwund der Clarke'schen Säulen bei intakter KlSB.

M. Brasch.

1) **A. Eulenburg,** Ueber Nerven- und Geisteskrankheiten nach elektrischen Unfällen. Berl. klin. Wochenschr. 1905, No. 2 u. 3.
2) **H. Böhmig,** Hysterische Unfallerkrankungen bei Telephonistinnen. Münch. med. Wochenschr. 1905, No. 16.
3) **G. W. Wallbaum,** Ueber funktionelle nervöse Störungen bei Telephonistinnen nach elektrischen Unfällen. Deutsche med. Wochenschr. 1905, No. 18.
4) **H. Kurella,** Elektropathologie. Zeitschr. f. Elektrotherapie etc. 1904. H. 7, 8 u. 9.
Derselbe, Zur Elektropathologie des Telephons. Ebenda. 1905, H. 1.

(Schluss.)

3) W. hat eine Reihe von Unfällen bei Telephonistinnen beobachtet, welche entgegen der Ansicht Eulenburg's nicht durch Schalleinwirkung, sondern durch richtige elektrische Unfälle erkrankt waren. Die Telephonistinnen bekommen sehr oft den sogenannten „Kurbelstrom", wie W. des Näheren auseinandersetzt, welcher bis zu einer Spannung von 5 bis 10 Volt kaum unangenehm empfunden wird Oft ist er aber erheblich stärker und es kommen dann schwerere Krankheitszustände zur Beobachtung. Es resultiren dann schwere Reizzustände des Nervensystems (Krämpfe, Schmerzen, Sensibilitätsstörungen etc.), zu denen sich Symptome hochgradiger Erschöpfung gesellen können (Paresen, Gefässnervenlähmungen, ödematöse Anschwellungen der Glieder, Erschöpfbarkeit der Gehirntätigkeit etc.), vor allen Dingen aber schwere Störungen der Herztätigkeit (Pulsunregelmässigkeit, abnorm gesteigerte Herzaktion, krampfhafte Zustände, Gefühl abnormer Schwäche und Vernichtung), endlich trophische Störungen, wie hochgradige Abmagerung. In Bezug auf die Diagnose meint Verf., dass es sich unzweifelhaft um funktionelle Erkrankungen des Centralnervensystems handele und dass die Mehrzahl der Fälle als Hysterie aufzufassen sei. Die Prognose ist, was dauernde Dienstfähigkeit betrifft, sehr ungünstig, wenngleich Besserungen erzielt werden können. Verf. macht auf die Wichtigkeit der Untersuchungen bei der Annahme der Beamtinnen aufmerksam: hereditär belastete Individuen oder solche, deren Eltern an schweren chronischen Erkrankungen verstorben sind, sollten genau in Bezug auf die Gesundheit des Gefässsystems und des Nervensystems vor Eintritt in den Dienst untersucht werden. Bei der Behandlung empfiehlt Verf. die Suggestionstherapie, warnt vor dem faradischen Strom und empfiehlt die Influenzelektricität. Massage und kohlensaure Bäder wirkten am günstigsten auf Hebung des Stoffwechsels und Beruhigung der abnormen Herztätigkeit. —

Prophylaktisch seien die Apparate zur Verhütung von Betriebsunfällen zu vervollkommnen, namentlich aber habe man Verunglückte nicht zu früh wieder in den Dienst zu schicken.

4) Zunächst teilt K. ausführlich die Krankengeschichten zweier bei einem Fernsprechamt beschäftigten Beamten mit (es waren ein Fräulein

und ein Mann) welche dadurch verunglückten, dass eine Verbindung des Telephondrahtes mit einem Leitungsdraht der Strassenbahn, der einen Strom von 500 Volt führte, zu stande gekommen war. Es bestanden sowohl allgemeine wie lokale Symptome, was im Original nachzulesen. Nach K. ist es wahrscheinlich, dass der Hörer die Rolle eines Condensators gespielt hat, der wiederholt durch die selbstverständlich nicht nur einmalige, sondern lockere und deshalb variable Berührung zwischen Telephon- und Bahnleitung geladen worden ist und sich dann in den Kopf der Getroffenen hinein entladen hat. Dasselbe würde nach K. auch für das Hineingeraten atmosphärischer Entladungen in die Telephonleitung gelten; für das Eindringen eines vollen Blitzschlages, der die Isolirungen an den Spulen und der Muschel des Hörers verbrennt, lägen nach K. die Dinge complicirter.

Indem wir, was die eingehende Brücksichtigung der Litteratur durch den Verf. betrifft, auf dessen Arbeit selbst verweisen, betonen wir hier nur die Schlussfolgerungen K.'s, dass in jedem Falle, wo ein Starkstrom in die Telephonleitung hineingeraten ist, Vorsicht in der Prognose von Nöten ist. In Bezug auf die Therapie hat man ausserdem noch auf einen sehr wichtigen Faktor Rücksicht zu nehmen, nämlich auf die Auto- und Fremdsuggestionen.

Die Einwirkungen vom Telephon aus auf das Hörorgan bei verschiedenen Spannungen, besonders auf ein durch anhaltendes Telephoniren schon in Anspruch genommenes Hörorgan können schon bei 20 Volt Spannung schmerzlich werden, besonders bei nervös disponirten Personen, und bei Wiederholungen können sich Congestionen gegen den Kopf ausbilden. (Erfahrungen der bayerischen Telegraphenverwaltung.) — Therapeutisch bemühte sich K., durch psychische Behandlung der Leidenden einer hypochondrischen Auffassung ihrer Beschwerden entgegenzuwirken. Es entwickeln sich eben sehr leicht ausgesprochene Phobien, namentlich bei den durch Blitzschlag Geschädigten. — Aber nicht nur die Individualität des Telephonirenden, sondern noch andere Umstände sind von Einfluss auf das Hervorbringen pathologischer Zustände, so der mechnische Einfluss des Druckes des am Kopfe fixirten Apparates, die starken telephonischen Geräusche (das „in die Ohren Läuten") und schliesslich die Ueberanstrengung der Aufmerksamkeit. So kann es denn nach Verf. wohl möglich sein, dass das berufsmässige Telephoniren ätiologisch von Bedeutung wird.

Bernhardt.

W. Pick, Ueber die persistirende Form des Erythema nodosum. (Aus d. Universitätsklinik f. Dermatol. u. Syph. in Wien.) Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 72, S. 361.

Verf. zeigt, dass die als Erythema induratum beschriebenen, mit der Tuberkulose in Zusammenhang gebrachten Fälle in zwei Gruppen zu scheiden sind. Bei der einen, von der er zwei Beispiele mitteilt, entwickeln sich aus einem akut entstandenen Oedem heraus einige wenige erythematöse Efflorescenzen mit starker, bis ins Fettgewebe reichender Induration, die dann unter Umwandlung der Rötung in bräunliche Pigmentation lange Zeit als derbe Knoten bestehen bleiben. Histologisch findet man zwar auch

in diesen Fällen epithelioide und Riesenzellen, sie sind aber lediglich auf atrophische Veränderungen im Fettgewebe zurückzuführen. — Bei der zweiten Gruppe treten allmählich zahlreiche Knoten auf, die zum Teil exulceriren. Auch bestehen neben dieser Erkrankung häufig andere Formen der Hauttuberkulose, besonders Scrofuloderma, oder die Pat. sind sonst tuberkulös oder tuberkulös belastet. Während sich also hier das Erythema induratum allem Anschein nach auf tuberkulöser Grundlage entwickelt, bietet sich für eine solche Annahme bei den Fällen der ersterwähnten Gruppe gar kein Anhalt; vielmehr zeigen diese klinisch wie histologisch die grösste Aehnlichkeit mit dem Erythema nodosum, als dessen persistirende Form sie zweckmässig bezeichnet werden können.

H. Müller.

Ebstein, Ueber Hetralin, ein neues internes Harnantiseptikum. Deutsche med. Wochenschr. 1904, No. 35.

Verf. hat in 10 Fällen, die auf der inneren Abteilung des Städtischen Krankenhauses im Friedrichshain behandelt wurden, das Hetralin in Form von Tabletten à 0,5 g angewandt. Mit Ausnahme zweier tuberkulöser Cystitiden, bei denen sowohl Urotropin wie Hetralin vergeblich dargereicht wurden, bewährte sich das Medikament in den 8 übrigbleibenden Fällen von Cystitis verschiedener Aetiologie als rasch wirkendes Heilmittel, das sowohl bei alkalischer wie bei saurer Reaktion des cystitischen Harnes nützlich war und namentlich in zwei Fällen, akuter fieberhafter Cystitis und Pyelitis eine schnelle Heilung herbeiführte. Nebenwirkungen wurden nicht beobachtet. In einem Falle von Cystitis mit gleichzeitiger Nierenerkrankung (Albuminurie und Cylinder im Harn) erwies sich das Hetralin gegenüber dem zuvor erfolglos angewandten Urotropin, von dem das Präparat chemisch abstammt und dem es sonst in der Wirkungsart gleicht, überlegen.

B. Marcuse.

Simpson, Heredity in ovaria cystoma. The Scottish med. and surg. journ. 1905, April.

S. teilt einen interessanten Fall mit, in dem es sich um die Entwickelung von Ovarialkystomen bei drei Patientinnen, und zwar bei einer Mutter und zwei Töchtern derselben, handelte. — Die verhältnismässige Seltenheit, mit der wir Erblichkeit bei Ovarialkystomen im Vergleich zum Krebs beobachten, erklärt sich, nach S., einmal dadurch, dass der Krebs sowohl den Vater wie die Mutter betreffen, also von beiden Seiten auf das Kind vererbt werden kann; ferner erklärt sie sich dadurch, dass bei einer Erkrankung der Eierstöcke, wie das Ovarialkystom sie darstellt, die Zengungsfähigkeit überhaupt vermindert ist.

Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

GENERAL LIBRARY,
UNIV. OF MICH.
JUL 24 1905

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. E. Salkowski, Prof. Dr. P. Schultz,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1905. 1. Juli. No. 26.

Inhalt: Bönniger, Die elastische Spannung der Haut. — Adler, Ueber Reaktionen der Kohlehydrate. — Umber, Ueber die Banti'sche Krankheit. — Kammann, Ueber Roggenpollen oder Heufiebergift. — Schmid-Nielsen, Wirkung der Radiumstrahlen auf Chymosin. — Kempf, Ueber Caput obstipum. — Wagner, Ueber postoperative Parotitis. — Kertész, Mechanik der Brucheinklemmung. — Sattler, Behandlung bei Netzhautablösung. — Braunschweig, Ueber pulsirenden Exophthalmus. — Frey und Hammerschlag, Ueber den Drehschwindel bei Taubstummen. — Kunwald, Behandlung der Kehlkopftuberkulose mit Sonnenlicht. — Rethi, Die sekretorischen Nervencentren des weichen Gaumens. — Baumgarten, Ausbreitung der Tuberkulose vom Genitalapparat aus. — Rostoski, Ueber die Bindung von Präcipitin und Eiweiss. — Cummins, Ueber die Diazoreaktion. — Lommel, Gerhardt, Ueber Verdoppelung der Herzfrequenz und Extrasystole. — Steinhaus, Fall von Pfortaderthrombose und Leberveränderungen. — Hunter, Ueber Darmtuberkulose bei Kindern. — Pfaundler, Säureintoxikation bei magendarmkranken Kindern. — Richter, Ueber Nierenwassersucht. — Nonne, Querlähmung des Rückenmarks. — Wilms, Hyperalgetische Zonen bei Kopfschüssen. — Rumpf, Untersuchungen über Polyneuritis. — Veraguth, Ueber Mikropsie und Makropsie. — Schaudinn und Hoffmann, Buschke und Fischer, Metschnikoff und Roux, Ueber die Syphiliserreger. — Fürstenheim, Behandlung des Prostatacarcinoms. — Schrin, Spina bifida occulta und Hypertrichosis sacralis. — Gache, Schwangerschaft und Geburt bei jugendlichen Erstgebärenden. — Halberstaedter, Einwirkung der Röntgenstrahlen auf Ovarien.

M. Bönniger, Die elastische Spannung der Haut und deren Beziehungen zum Oedem. Zeitschr. f. experim. Pathol. u. Therap. I., 1, S. 163.

Verf. hat an gesunden und kranken — vor allem ödematösen — Leichen Hautstücke gemessen, herausgeschnitten, wieder gemessen und damit die natürliche Spannung in situ bestimmt; darauf bestimmte er durch Belastungsproben die Elasticität der betreffenden Stücke. Er fand dabei, dass die Spannung an verschieden Körperteilen sehr verschieden ist (an den Gelenken besonders klein), dass sie beim Kind und beim Greis verringert und beim Oedem vergrössert ist. Die Elasticität der Haut ist nicht sehr hochgradig und wächst dauernd mit zunehmendem Alter. Dagegen ist die elastische Vollkommenheit die denkbar grösste. Schlechte Ernährung, Kachexie und Oedem sind ohne Einfluss auf sie.

Verf. bekämpft auf Grund dieser Ergebnisse die LANDERER'sche Ansicht, wonach die verminderte elastische Spannung der Gewebe als die Ursache des Oedems anzusehen sei. G. F. Nicolai.

R. Adler und O. Adler, Ueber einige Reaktionen der Kohlehydrate. Erste Mitteilung. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 106, S. 323.

R. u. O. A. haben den qualitativen Nachweis von Pentosen zu vereinfachen gesucht. Sie erbitzen gleiche Teile Eisessig und Anilin zum Kochen und setzen von dem zu untersuchenden Zucker hinzu. Es tritt prächtige Rotfärbung bei Gegenwart von Pentosen auf. Anstatt des Anilins kann man auch Toluidine nehmen. — Methylpentosen geben bei analoger Behandlung eine Gelbfärbung. Hexosen, Di-, Trisaccharide geben keine Reaktion.

Erhitzt man Eisessig, dem wenige Tropfen Salzsäure hinzugefügt sind, und Resorcin, mit Fruktose und anderen Ketosen, so erhält man Rotfärbung, die von den Aldosen nicht gegeben wird. Auch können die Phloroglucin- und Orcinreaktionen auf Pentosen so ausgeführt werden, dass man Eisessig mit etwas Salzsäurezusatz benutzt.

Glukose mit Eisessig und Anilin erhitzt giebt rotbraune Färbung, die bei weiterem Erhitzen einer Grünfärbung weicht. Ebenso verhalten sich Mannose, Galaktose, Fruktose, Sorbinose. Die Disaccharide, Trisaccharide und auch Glykogen und Stärke geben die Reaktion nach vorheriger Spaltung.

A. Loewy.

F. Umber, Zur Pathogenese der „Banti'schen Krankheit" mit besonderer Berücksichtigung des Stoffumsatzes vor und nach der Splenektomie. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 55, S. 289.

U. teilt Untersuchungen an einem Falle von Banti'scher Krankheit bei einem 15jährigen Knaben mit, die geeignet sind, die Pathogenese der Erkrankung erheblich zu klären. Es bestand grosser glatter Milztumor. Lebervergrösserung, leichter Ikterus, auffallende Blässe. Das Blut zeigte eine progrediente Abnahme der roten Zellen, die kernige Degeneration erkennen liessen, und des Hämoglobingehaltes. Es wurde die Splenektomie ausgeführt, wonach die Leber in drei Wochen normal wurde, der Ikterus schwand, ebenso auch die pathologische Blutbeschaffenheit. - Wichtig ist auch das Verhalten des Stoffwechsels. Vor der Operation bestand ein abnorm gesteigerter Eiweisszerfall, der auch bei Steigerung der Eiweisszufuhr auf 100 g und der Calorienmenge auf das Doppelte der Norm noch nicht beseitigt wurde — erst bei Zufuhr von 113 Cal. pro Körperkilo kam es zu Eiweissansatz —, während nach der Operation sich der Eiweissumsatz normal verhielt. — Das lässt schliessen, dass die erkrankte Milz den Ausgangspunkt der Krankheit abgiebt, dass von ihr ein blutzerstörendes und den Eiweissumsatz toxisch beeinflussendes Moment ausgeht, das durch die Exstirpation der Milz aus dem Körper entfernt wurde.

Trotzdem während des Stoffwechselversuchs purinfreie Nahrung gereicht wurde war die Ausscheidung der Purinkörper durch den Harn keine gleichmässige, vielmehr eine periodisch gesteigerte. U. bezieht dies auf zeitweises Einschwemmen von Trümmern weisser Blutzellen aus der Milz

in die Leber. — Auch die Ammoniakwerte des Harns liegen vor der Splenektomie etwas höher als normal, die Harnaminosäuren nahmen an Menge um so mehr ab, je mehr durch Steigerung der Nahrung der toxische Eiweisszerfall eingeschränkt wurde. — U. teilt zum Schluss einen zweiten, klinisch dem vorstehenden sehr ähnlichen Fall mit, bei dem jedoch der Eiweissumsatz normal war. Er ging ohne Operation in Genesung über.

A. Loewy.

Kammann, Zur Kenntnis des Roggenpollens und des darin enthaltenen Heufiebergiftes. Beitr. z. chem. Physiol. u. Pathol. Bd. 5, S. 346.

Dunbar hat gezeigt, dass das Heufieber durch Pollen von Pflanzen und Gräsern hervorgerufen wird, speciell in Deutschland durch Roggenpollen. Verf. stellte fest, dass das wirksame Princip ein Toxalbumin ist, das sich durch NaCl-Lösung von 5 pCt. bei 37° dem Pollen entziehen lässt; es ist empfindlich gegen Alkali, resistent gegen Schwefelsäure und thermostabil. Durch Ganzsättigung mit Ammoniumsulfat ist es aus seinen Lösungen aussalzbar. Durch proteolytische Enzyme (Pepsin, Trypsin) wird die physiologische Wirksamkeit des Toxalbumins geschwächt, aber nicht vernichtet.

Neuberg.

S. Schmidt-Nielsen, Wirkung der Radiumstrahlen auf Chymosin. Beitr. z. chem. Physiol. u. Pathol. Bd. 5, S. 398.

Verf. hat gefunden, dass die Wirksamkeit von Lab durch mehrstündige Bestrahlung mit Radium abnimmt; er schreibt die schädigende Wirkung nicht den Becquerelstrahlen selbst zu, sondern dem durch Phosphorescenz erzeugten ultravioletten Licht.

Neuberg.

Fr. Kempf, Ueber Ursache und Behandlung des Caput obstipum musculare. Zeitschr. f. Chir. Bd. 73, 4.—6. H., S. 351.

Die histologischen Befunde am Kopfnicker des Schiefhalses sind nach L. nicht beweisend für die entzündliche Natur des Leidens. Sie sprechen vielmehr für eine ischämische Entstehung des Caput obstipum musculare. Für den Eintritt von Ischämie bietet der Kopfnicker vermöge seiner exponirten Lage und der eigentümlichen Gefässverhältnisse besonders günstige Bedingungen. In manchen Fällen können trophoneurotische Vorgänge die Wirkung der Ischämie steigern. Die Indurationen des Sternocleidomastoidens sind pathologisch-anatomisch dem hämorrhagischen Infarkt vergleichbar; sie können, ohne Schädigungen zu hinterlassen, verschwinden, gelegentlich aber auch die ischämische Contraktur einleiten. Ischämisch-neuropathische Einflüsse können den Sternocleidomastoideus intrauterin, post partum und im späteren Leben treffen.

In der Hannoverschen Kinderheilanstalt (Dr. Kredel) wurden mit der offenen Durchschneidung des Kopfnickers von einem parallel und direkt oberhalb der Clavicula geführten Schnitt aus stets ein guter Erfolg erzielt.

Joachimsthal.

G. A. Wagner, Ueber postoperative Parotitis. Wiener klin. Wochenschr. 1904, No. 52.

W. beschreibt 5 Fälle von Parotitis im Anschluss an Operationen, ohne dass epidemische Parotitis oder irgend ein Eiterherd im Körper vorhanden war, speciell im Operationsgebiete. Unter Bezugnahme auf weitere 43 derartige Fälle der Litteratur wird kurz über das Krankheitsbild berichtet; die Erkrankung setzt meist am 5.—7. Tage nach der Operation akut mit hoher Temperatur und schmerzhafter Schwellung der Parotis ein. In der Mehrzahl der Fälle kommt es zur Suppuration und es tritt trotz rechtzeitiger chirurgischer Behandlung unter pyämischen Erscheinungen Tod ein. Von W.'s 5 Fällen starben 3, bei denen Vereiterung der Drüse eingetreten war und sich stets eine eitrige Bronchitis mit Lobulärpneumonien entwickelte. Die zwei zur Genesung führenden Fälle verliefen von vornherein leicht und ohne Suppuration der Parotis. — In Bezug auf die Aetiologie kommen zwei Infektionswege in Betracht: 1. die Infektion auf dem Blutwege, 2. die Infektion vom Munde her durch den Ductus Stenonianus. Ueber bakteriologische Befunde verfügt W. nicht. Die Entstehung der Parotitis beruht wahrscheinlich auf einer Störung der Speichelproduktion, wie sie experimentell von Pawlow bei Laparotomien nachgewiesen wurde und welche durch direkte Lähmung der Speicheldrüsen bei Chloroformnarkosen bewirkt wird, mit folgendem Eindringen von Keimen der Mundhöhle in den Drüsenausführungsgang. Vielleicht kommt auch einer traumatischen Schädigung der Parotis eine Bedeutung zu, wie eine solche durch das Vorhalten des Kiefers an den Kieferwinkeln während der Narkose durch den beständigen Druck der Finger des Narkotiseurs auf die Parotisgegend hervorgerufen wird. Dass fast ausschliesslich die Parotis befallen wird, beruht ferner auf der offenen Lage der Mündungsstelle des Ductus Stenonianus und dem Fehlen eines baktericiden Stoffes im Sekret der Parotis. — Bezüglich der Therapie soll man nicht auf das Eintreten von Fluktuation warten. In prophylaktischer Beziehung muss vor der Operation auf peinlichste Mundpflege der grösste Wert gelegt werden. Peltesohn.

J. Kertész, Experimentelle Studie über die Mechanik der Brucheinklemmung. Orvosi Hetilap 1903, No. 47—52.

Ist die Bruchpforte so eng, dass sie die ausgetretene und beim Austreten gewöhnlich leere Darmschlinge so stark strangulirt, dass sofort nach dem Austritt Cirkulationsstörungen am Darm eintreten infolge der mehr oder weniger grossen Compression der Mesenterialgefässe, dann entsteht jene Form der Incarceration, welche die elastische recte Strangulation genannt wird. Bei dieser Form übt auf das Zustandekommen derselben der Darminhalt gar keinen Einfluss aus. Bei weiterer Bruchpforte kommt schon dem Darminhalt ebenfalls eine wesentliche Rolle in dem Zustandebringen der Incarceration zu. Ist die Bruchpforte so weit, dass sie an den Schenkeln der Darmschlinge den Zustand der Stenose bewirkt (nach Busch), dann entsteht durch Mitwirkung der Peristaltik die wahre ausgesprochene Form der Incarceration: die wahre Incarceratio stercoracea. Bei noch weiterer Bruchpforte, wo der eine (und zwar der

hinführende Schenkel oder beide offen sind, kann eine Kotstauung eintreten, die bei einer etwas engeren Pforte manchmal das Bild der wahren Incarceratio vorspiegeln kann. Bei derselben Pforte kann durch mehrfache Knickung des in den Bruchsack getretenen Darmes eine solche Form der Incarceratio stercoracea entstehen, die etwa einen Uebergang bildet von der wahren Incarceratio stercoracea zur Kotstauung. Ist die Bruchpforte endlich so weit, dass sie der doppelten Breite des normalen Lumens des ausgetretenen Darms nahesteht oder sie gar übertrifft, dann wird — so keine sonstigen Hindernisse in der Darmcirkulation bestehen — überhaupt nicht einmal Kotstauung entstehen. J. Hönig.

H. Sattler, Behandlung der Netzhautablösung. Deutsche med. Wochenschrift. 1905, No. 1 u. 2.

Für die friedliche Behandlung der Netzhautablösung empfiehlt S. ruhige, flache Rückenlage, eine in zweckmässigen Grenzen sich haltende Diaphorese und unter Umständen die subconjünktivalen Kochsalzeinspritzungen. Von allen operativen Verfahren hatte die einfache Skleralpunktion die meisten günstigen Resultate, allerdings nur in Fällen von nicht zu langer Daner nnd bei nur partiellen Ablösungen. Das punktförmige Ansengen der Lederhaut an mehreren Stellen nach DOR empfiehlt S. weniger, ebenso die Elektrolyse nach SCHÖLER. Das Einlegen einer Filtrationsschlinge aus Golddraht nach DE WECKER, das Einspritzen von Jodlösung in die Netzhaut nach GALEZOWSKI oder in den Glaskörper nach SCHÖLER verwirft er. Nach dem DEUTSCHMANN'schen Verfahreu hat er keine Heilung gesehen. Horstmann.

Braunschweig, Zur Diagnostik des pulsirenden Exophthalmus. Klin. Monatshl. f. Augenheilk. XLIII., 1, S. 356.

B.'s Patient hatte sich vor $^3/_4$ Jahreu bei einem Selbstmordversuche eine Revolverkugel in die rechte Schläfe geschossen, hiernach sei das rechte Auge mit gleichzeitiger Entzündung der Hornhaut hervorgetreten. Ausser der Cyanose des Kopfes zeigte der Patient rechts pulsirenden Exophthalmus mit deutlich hörbarem Blasegeräusch, das bei Compression der Carotis erlosch, sodass die Diagnose eines Aneurysma arterio-venosum der Carotis interna gestellt wurde. Ausserdem waren mehrere Oculomotoriusäste, der Trochlearis und Abducens paretisch, ebenso der erste und zweite Ast des Trigeminus; ferner bestand sensible und motorische Schwäche des linken Armes.

Die Röntgenaufnahme zeigte das Geschoss der Mitte des Orbitaleingangs gegenüber in der Höhe des oberen Endes der Fissura orb. sup.; hinter der hinteren Orbitalwand, dem Sinus cavernosus entsprechend, war als zweiter Schatten ein Stück des Messingmantels nachweisbar.

Systematische Compression der Carotis hatte eine fortschreitende Besserung sämmtlicher Symptome zur Folge. G. Abelsdorff.

Frey und **Hammerschlag,** Untersuchungen über den Drehschwindel der Taubstummen. Zeitschr. f. Ohrenheilk. 48. Bd., 4. H., S. 331.

Die Untersuchungen von F. u. H. wurden an 93 Zöglingen des Allgemeinen österreichischen israelitischen Taubstummeninstituts vorgenommen und führten im Wesentlichen zu dem Ergebnis, dass es nicht möglich ist, aus dem Ausfall des Drehversuches bestimmte Schlüsse auf die besondere Art der Taubstummheit zu ziehen und dass hier namentlich differentialdiagnostische Merkmale zwischen der congenitalen Form dieses Gebrechens einerseits und den verschiedenen Formen der erworbenen Taubheit andererseits auf diesem Wege sich nicht gewinnen lassen. Ferner glauben Verff. die Frage, ob Beziehungen zwischen dem Grade der Hörstörung und der Einschränkung in der Funktion des Bogengangsapparates sich feststellen lassen, dahin beantworten zu sollen, dass die der hereditären Taubheit der Menschen zu Grunde liegenden pathologischen Veränderungen keine absolute Conformität aufweisen, sondern vielmehr eine deutliche graduelle Verschiedenheit erkennen lassen. Bei der Mehrzahl der Fälle erweise sich der cochleare Labyrinthanteil als funktionsunfähig, der Bogengangsapparat intakt, bei den anderen und zwar namentlich den schwer belasteten Fällen war auch der Bogengangsapparat funktionsunfähig. Ebenso setzten die zu erworbener Taubheit führenden Krankheitsprocesse weitaus am häufigsten den cochlearen und den vestibularen Anteil des Labyrinths ausser Funktion. Schwabach.

Kunwald, Ueber die Behandlung der Kehlkopftuberkulose mit Sonnenlicht. Münch. med. Wochenschr. 1905, No. 2.

Nach dem Vorbilde Sorgo's hat Verf. in der Heilanstalt Alland die Behandlung der Kehlkopftuberkulose mit Sonnenlicht bei 14 Kranken fortgesetzt. Die Erfolge entsprachen den Erwartungen in hohem Grade: mit Ausnahme eines Falles, bei dem die vorwiegende Erkrankung in einem Oedem der Aryknorpelgegend bestand, ergab die Sonnenbelichtung eine wesentliche Besserung. Am günstigsten wurden die tumorartigen Infiltrate beeinflusst; viel schwerer und weniger rasch wurde die diffuse, stark gerötete Infiltration der Stimmbänder gebessert. Randständige Geschwüre der Stimmbänder erfordern gleichfalls einen längeren Heilungsverlauf als auf der Oberfläche sitzende Geschwüre. Vorläufig glaubt Verf. die ödematöse Schwellung als Contraindikation der Sonnenbehandlung ansehen zu sollen. W. Lublinski.

Rethi, Die sekretorischen Nervencentren des weichen Gaumens. Wiener med. Presse 1904, No 48 u. Sitzungsber. der K. Akad. d. Wissensch. Bd. 113, H. 6.

Der Kern der im Facialisstamm enthaltenen sekretorischen Fasern des weichen Gaumens liegt unter der Rautengrube und zwar für jede Seite je 1 Kern. Für die im Halsstrang des N. sympathicus verlaufenden Nervenfasern für die Drüsen des weichen Gaumens liegt der Kern in der Höhe des 5.—6. Brustwirbels beiderseits von der Mittellinie. Die Kerne liegen hier sowohl wie in der Med. oblongata der Medianlinie ziemlich nahe: möglicherweise giebt es auch Fälle, in denen wenige sekretorische Fasern

ihren Ursprung im Kern der gegenüberliegenden Seite haben. Klinisch wird die Beurteilung der Sekretionserscheinungen durch diese doppelte Innervation sehr erschwert. W. Lublinski.

P. Baumgarten, Experimente über die Ausbreitung der weiblichen Genitaltuberkulose im Körper. Berl. klin. Wochenschr. 1904, No. 42.

B. hat durch Versuche an Kaninchen verfolgen lassen, wie die Weiterverbreitung der Tuberkulose vor sich geht, speciell ob ein Uebergreifen vom Harnapparat auf den Genitalapparat und ein Uebergang vom Peritoneum auf den Genitalapparat nachzuweisen ist. Die Versuche wurden an über 50 Kaninchen angestellt, als Infektionsmaterial dienten ausschliesslich Perlsuchtbacillen, die entweder in einer Suspensionsflüssigkeit, hergestellt aus dem Quetschsaft frischer Perlknoten, oder mit der festen Substanz von Knötchen aus frischer Impfperlsucht der Kaninchen eingeführt wurden. Es wurde gefunden, dass eine aufsteigende Verbreitung der Tuberkulose nicht stattbat, sondern dass die Richtung des normalen Sekretstromes bezw. beim Genitalapparat die Richtung des Sekretstromes, welcher die losgelösten Eichen durch die Tuben in den Uterus führt, für die Ausbreitung der Tuberkulose maassgebend ist. Es kommt somit ein Uebergreifen der Tuberkulose vom Harnapparat auf den Genitalapparat nicht vor. Wird, was nicht selten ist, bei der Sektion eines Tuberkulösen Tuberkulose des Harn- und des Genitalapparates gefunden, so stehen diese nicht in direkter Beziehung, vielmehr haben sie eine gemeinsame Ursache, von der sie auf dem Blutwege ausgelöst werden. In den unteren Teil der Peritonealhöhle eingeführte Tuberkelbacillen wurden nicht ebenso wie die Eichen oder wie eingeführte leblose Fremdkörper in die Tuben und weiter in den Uterus fortgeführt. Der Grund hierfür liegt darin, dass die in die Bauchhöhle eingebrachten virulenten Bacillen sehr rasch degenerative Veränderungen an den Peritonealepithelien und pathologische Exsudation bewirken, wodurch der normale, nach den abdominalen Oeffnungen der Tuben gerichtete intraperitoneale Flüssigkeitsstrom gestört werden muss.

H. Bischoff.

O. Rostoski, Ueber die Bindung von Präcipitin und Eiweiss im Tierkörper. Beitr. zur wissensch. Med. u. Chem. Salkowski-Festschrift. Berlin 1904, S. 351.

Wenn einem Tiere Eiweiss in grösseren Mengen per os, hauptsächlich aber parenteral eingeführt wird, so ist im Urin für einige Zeit Eiweiss nachweisbar. Die Eiweissausscheidung durch die Nieren unterbleibt jedoch, wenn das Tier vorher wiederholt mittels Eiweissinjektionen behandelt war. Der Grund hierfür kann ein doppelter sein: entweder ist das bei den vorbehandelten Tieren gebildete Präcipitin der Grund, oder infolge der wiederholten Eiweissinjektionen hat sich eine Resistenz des Nierenepithels ausgebildet. R. konnte nun nachweisen, dass ein Zusatz von präcipitinhaltigem Serum zu der Eiweisslösung vor der Injektion eine Ausscheidung des Eiweisses durch die Nieren nicht verhindert. Es fragt sich nun, ob überhaupt im Körper des Tieres eine Bindung zwischen Präcipitin und präci-

pitabler Substanz stattfindet. Dass dies der Fall ist, lehrt einmal die Abnahme des Präcipitins nach Neuinjektion, ausserdem konnte R. mehrfach feststelleu, dass, sobald kurz nach der Neuinjektion dem Tiere Blut entnommen und das Serum mit Kochsalzlösnng verdünnt wurde, in dieser Verdünnung eine Trübung und Niederschlagsbildung auftrat, welche ausblieb, sobald das Serum unverdünnt blieb. Es muss somit angenommen werden, dass die Verbindung Präcipitin + präcipitable Substanz in dem concentrirten Serum löslich ist. Eine gleiche Rolle, wie die hohe Eiweissconcentration, spielt auch Zusatz von Glycerin im Verhältnis 1 : 3.

H. Bischoff.

W. T. Cummins, A clinical study of the diazo-reaction. Univ. of Penna. med. bullet. 1904, Sept.

Diazoreaktion findet man in den meisten Fällen von Typhus; sie erscheint am dritten bis fünften Tage und hält bis zur dritten Woche, fast nie bis über den zwanzigsten Krankheitstag hinaus an. Ein frühzeitiges Verschwinden der Reaktion weist auf eine nicht sehr starke Infektion hin. Beim Wiederauftreten von Krankheitserscheinungen in der Reconvalescenz spricht das Wiederauftreten der Diazoreaktion für Rückfall, das Fehlen für eine Complikation; hier ist also die Reaktion von hoher differentialdiagnostischer Bedeutung. Eine ebensolche Bedeutung kommt der Diazoreaktion bei Röteln und Masern zu: bei Röteln fehlt sie stets, bei Masern ist sie meist vorhanden. Prognostisch wichtig ist die Diazoreaktion bei der Lungentuberkulose. Hier tritt sie erst spät auf, zeitig nur bei rapid verlaufenden Fällen. Bemerkenswert ist dabei, dass wenn bei Tuberkulose die Diazoreaktion einmal aufgetreten ist, sie auch bis zum Tode anhält. Die durchschnittliche Lebensdauer derartiger Kranker ist etwa noch sechs Monate. Diazoreaktion bei Phthisikern ist also stets von übler prognostischer Bedeutung. Endlich sei noch erwähnt, dass Reaktion bei starker Verdünnung nur bei Typhus auftritt, während stärkere Lösungen auch bei verschiedenen anderen Infektionskrankheiten eine Reaktion geben.

K. Krontbal.

---

1) **F. Lommel,** Ueber anfallsweise auftretende Verdoppelung der Herzfrequenz. Arch. f. klin. Med. Bd. 82, H. 5 u. 6.

2) **D. Gerhardt,** Beitrag zur Lehre von den Extrasystolen. Ebenda.

1) L. war in der Lage, bei einem Kranken mit paroxysmaler Tachykardie wohlgelungene Curven aus allen Stadien des Anfalles aufzunehmen. Dieselben bestätigten das von A. HOFFMANN beschriebene Verhältnis, wonach bei Beginn des Anfalles eine annähernd genaue Verdoppelung, beim Ende desselben eine genaue Halbirung der Herzfrequenz eintritt; ja, HOFFMANN hat sogar beobachtet, dass beim tachykardischen Anfall nicht nur eine Verdoppelung, sondern auch eine Vervierfachung des Herzrhythmus zu stande kommen kann. Zum Verständnis dieses Verhaltens zieht L. eine von v. KRIES gemachte physiologische Beobachtung herbei. Dieser Autor konnte dadurch, dass er durch quer um das Froschherz gelegte metallene Röhrchen verschieden temperirtes Wasser strömen liess, die Temperatur gewisser Herzzonen beliebig ändern; wurde z. B. der Vorhof mässig er-

wärmt, die Atrioventrikulargrenze aber abgekühlt, so gelang es, ein Verhältnis zu erzielen, bei dem die Frequenz des Vorhofes ein Multiplum derjenigen des Ventrikels war: der Quotient dieses Verhältnisses war uun stets eine Potenz von 2. Diese „polyrhythmische" Herztätigkeit bot demnach eine grosse Aehnlichkeit mit der tachykardischen des Menschen. L. weist nun aus seinen Curven nach, dass beim Uebergang von der langsamen Schlagfolge in die verdoppelte Frequenz ein echter Pulsus alternans besteht, der am besten durch allmähliches Anwachsen der Reaktionsfähigkeit des Herzens zu erklären ist. Weniger typisch als der Beginn des Anfalles verläuft das Ende desselben; in den meisten Curven fand sich eine mehr oder weniger lange Reihe unregelmässiger, teilweise sehr langsamer Pulse als Uebergangsstadium eingeschaltet, und diese Arhythmie wird man wohl als Ausdruck einer vorübergehend stark gesunkenen Reaktionsfähigkeit des Herzens aufzufassen haben. —

2) G. erwähnt, wie durch zahlreiche Autoren nachgewiesen ist, dass bei der Entstehung von Unregelmässigkeiten des Herzschlages dem Auftreten von Extrasystolen eine grosse Rolle zukommt, und zwar kann man eine ventrikuläre und eine aurikuläre Form dieser Extrasystolen mit Sicherheit unterscheiden. Die aurikuläre Form ist gewöhnlich daran zu erkennen, dass der Arterienwelle am Venenpuls eine durch die Vorhofscontraktion bewirkte präsystolische Welle vorangeht. Zum Unterschied hiervon geht bei den ventrikulären Extrasystolen der Kammerzuckung keine Vorhofscontraktion und also auch keine präsystolische Venenwelle voran; dafür sieht man an den Venen häufig ein rasches Anschwellen, das dadurch bedingt ist, dass die normale Vorhofszuckung mit der verfrühten Kammerzuckung zusammenfällt. Die ventrikulären Extrasystolen sind ferner gewöhnlich gekennzeichnet durch eine volle compensatorische Pause, die aber bei langsamer Schlagfolge des Herzens fehlen kann. Indem wir wegen der detaillirten Auseinandersetzungen des Verf.'s auf das Original verweisen, erwähnen wir nur noch, dass sich für die Erklärung der paroxysmalen Tachykardie G. im Wesentlichen der Hoffmann'schen Lehre vom gesteigerten Contraktionsvermögen des Herzens zuneigt. L. Perl.

F. Steinhaus, Ein seltener Fall von Pfortaderthrombose mit hämorrhagischer Infarzirung und Nekrotisirung der Leber, zugleich ein Beitrag zu den Veränderungen der Leber nach Pfortaderthrombose. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 80 (3 u. 4), S. 364.

Auf Grund der Beobachtung des in der Ueberschrift genannten seltenen Falles, der durch einen Hufschlag gegen die rechte Bauchseite eines 28 Jahre alten Mannes verursacht worden war, legte sich St. die Frage nach den Leberveränderungen im Gefolge von Pfortaderthrombose vor, die er dem heutigen Stande der Wissenschaft entsprechend in folgenden Sätzen präcisirt:

I. Eine grosse Zahl von Pfortaderthrombosen erzeugt keine Veränderungen in der Leber, weil die Cirkulation des Blutes ungestört vor sich gehen kann, sodass das Lebergewebe in seiner Funktion keinerlei Beeinträchtigungen erleidet.

a) Diese Thrombosen können abhängig sein von einer Erkrankung der Pfortaderwand im Sinne der Anschauung von BORRMANN.

b) Sie können aber auch eintreten, ohne dass eine anatomisch nachweisbare Erkrankung der Pfortader vorliegt.

II. Bildet sich nach einer autochthonen oder embolischen Thrombosirung der Pfortader eine Cirkulationsstörung im venösen Körperkreislaufe, speciell im venösen Kreislaufe der Leber aus unter gleichzeitiger Abschwächung der arteriellen Blutzufuhr, so kommen die sog. „atrophischen roten Infarkte" (ZAHN) zu stande.

III. Erstreckt sich die Thrombose bis in die interlobulären Aeste der Pfortader, so kommt es zu Nekrose und Hämorrhagie in der Leber infolge totaler Verlegung der arteriellen Blutzufuhr. Dabei können die Aeste der Art. hepatica unverändert sein oder aber bedeutsame pathologische Abweichungen aufweisen.

Was den eigentlichen Krankheitsfall betrifft, so gelten über ihn folgende Sätze:

1. Der Fall ist als eine autochthone und traumatische Pfortaderthrombose mit consekutiven Veränderungen in der Leber aufzufassen, die sich in Form von selten ausgedehnten Nekrosen und echten hämorrhagischen Infarkten darstellen.

2. Diese Leberveränderungen sind als die Folge der totalen bindegewebigen Obturation der interlobulären Pfortaderäste zu betrachten.

3. Die Pfortader ist von einer wahrscheinlich primären, fleckweise auftretenden Endophlebitis befallen. Diese hat vor der Einwirkung des Traumas bereits weitgehende Veränderungen an den kleineren und kleinsten Pfortaderästen hervorgerufen und Nekrosen im Lebergewebe dadurch bewirkt, da ausgedehnte cirrhotische Processe und eine über das gewöhnlich beobachtete Maass hinausgehende Wucherung von Gallengängen auf ein höheres Alter des ganzen Processes hinzuweisen scheinen.

4. Das Trauma (Hufschlag gegen das Epigastrium und die Regio hypochondriaca dextra) hat eine akute Fettgewebsnekrose im Pankreas, eine frische Thrombose der r. V. suprarenalis mit Hämorrhagie und Nekrose der Nebenniere, sowie eine frische Thrombose der grösseren Pfortaderäste erzeugt.

5. Der Fall liefert einen neuen Beweis von der ätiologischen Bedeutung des Traumas für die akute Fettgewebsnekrose des Pankreas sowohl wie auch für die Thrombose der Pfortader. Carl Rosenthal.

W. Hunter, The occurrence of primary tuberculous infection of the intestinal tract in children. Brit. med. journ. 1904, S. 1126.

Verf. hat im Jahre 1902/03 in Hongkong 5142 Leichen von Chinesen obducirt; 35 pCt. derselben waren Kinder unter 5 Jahren. Tuberkulose war ein sehr häufiger Befund; aber nur in 5 Fällen begegnete Verf. einer primären Tuberkulose des Darms. Alle diese 5 Fälle betrafen Kinder unter 5 Jahren. Ebenso fand Verf. nur 5 Fälle von primärer Mesenterialdrüsentuberkulose. Beide Formen sind also sehr selten.

Stadthagen.

M. Pfaundler, Zur Frage der Säurevergiftung beim chronisch magendarmkranken Säugling. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 60, S. 719.

Die erhöhte normale NH_3-Ausscheidung des Säuglings ist Folge des hohen Fettgehalts der Nahrung. Diese Fütterungs-Acidose kommt bei gesunden sowie kranken Säuglingen zu stande; der Zustand des Kindes hat darauf so gut wie gar keinen Einfluss. Freilich ist der hohe Fettgehalt der Säuglingsnahrung nicht die einzige Ursache für den relativ hohen Wert des Harnammoniaks im ersten Kindesalter. Zum Teil ist die hohe NH_3-Ausscheidung auch in einer Eigentümlichkeit des kindlichen Organismus begründet; denn bei fettarmer Nahrung sinkt der Ammoniak-Coëfficient des Harns wohl, aber nicht auf die Höhe wie beim Erwachsenen. — Bei chronisch magendarmkranken Kindern kommt es vor, dass der Ammoniak-Coëfficient (Verhältnis des NH_3-Stickstoffs zum Gesammtstickstoff) excessiv ansteigt. In solchen Fällen fand Verf. die oxydative Leistungsfähigkeit des auch anatomisch in Mitleidenschaft gezogenen Lebergewebes sehr beträchtlich herabgesetzt. Die Ursache für die hohe renale NH_3-Ausscheidung dieser Fälle ist — wie Verf. vermutet — in der gehemmten Verarbeitung des Ammoniaks zu Harnstoff zu suchen.

Stadthagen.

P. F. Richter, Experimentelles über die Nierenwassersucht. Berl. klin. Wochenschr. 1905, No. 14.

Verf. wendet sich mit seinen Versuchen gegen die herrschende Theorie, dass die hydropischen Erscheinungen bei Nephritikern wesentlich abhängig seien von der Zufuhr von Chloriden. Er erzielte bei Kaninchen nach Injektion geringer Mengen von Urannitrat (0,0075—0,015 g) innerhalb weniger Tage gleichzeitig mit einer schweren akuten Nephritis ausgedehnte Ergüsse in die Körperhöhlen, häufig auch Hautödeme. Jedoch vermochte das Uran dieses Bild des akuten Morbus Brightii nur bei wasserreicher Fütterung hervorzurufen; ob viel oder gar keine Salze gleichzeitig zugeführt wurden, hatte keinen Einfluss auf das Zustandekommen der Hydropsien. Kochsalzretention findet bei allen Nephritikern statt, ob Hydropsien vorhanden sind oder nicht. Ein causaler Zusammenhang zwischen Salzretention und Stärke der Wassersucht ist nicht nachzuweisen. Für die Verhütung und Behandlung von Hydrops bei akuter Nephritis ist also der Regelung der Flüssigkeitszufuhr besondere Aufmerksamkeit zu schenken. Reichliche Flüssigkeitsaufnahme in irgend welcher Form entfernt nicht die Zerfallsprodukte in grösserer Menge aus dem Körper, vermag nicht den Nierenverschluss zu sprengen, sondern das Wasser staut sich im Körper an. Dies ist auch für die so beliebte reine Milchdiät und die Darreichung von Mineralwässern zu beachten.

Alkan.

Nonne, Ueber akute Querlähmungen bei maligner Neubildung der Wirbelsäule. Ein Fall von akuter transversaler Degeneration des Dorsalmarks bei allgemeiner Carcinose. Berl. klin. Wochenschr. 1903, No. 32.

In 4 Fällen konnte N. beobachten, wie eine mehr oder weniger akute Aufhebung der Leitung im Rückenmark durch eine Umklammerung des Rückenmarkes seitens der sarkomatösen oder carcinomatösen Dura auftrat.

In einzelnen dieser Fälle war die Wirbelsäule intakt und es fehlten alle Anzeichen einer bösartigen Neubildung resp. für die Aetiologie der akuten Querschnittserkrankung. In einem 5. Falle lag eine akute Querschnittserkrankung im unteren Dorsalmark bei einem Manne vor, der bereits ungefähr ein Jahr vorher an einer chronisch verlaufenden Tabes erkrankt war. Er war dann von einem Prostatacarcinom befallen, das bald das ganze Knochensystem metastatisch ergriff. Für die akute Querschnittserkrankung des Rückenmarks konnte hier nur die allgemeine (toxische) Carcinomatose verantwortlich gemacht werden, wie ja derartige Herd- und Systemerkrankungen in letzter Zeit mehrfach bei Sarkomatose und Carcinomatose beobachtet sind. Das bereits chronisch erkrankt gewesene Rückenmark (Tabes) bot einen Locus minoris resistentiae für die Lokalisation des im Blute kreisenden Giftes. Es lag mikroskopisch nicht eine echte Myelitis oder wirklich entzündliche Erkrankung des Rückenmarks vor, sondern eine einfache Degeneration. — Bei dunklen Fällen der Myelitis acuta kann oft nur der weitere Verlauf, die genaue Körperuntersuchung oder endlich der Sektionsbefund die ätiologische Quelle in einer Carcinomatose oder Sarkomatose erweisen. S. Kalischer.

Wilms, Hyperalgetische Zonen bei Kopfschüssen. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. 11. Bd. (5).

Der Verf. beschreibt 4 Fälle von Kopfschüssen, die gemeinsam hatten eine enorme Schmerzhaftigkeit in einer bestimmten Zone am Hals und Hinterkopf. Es handelte sich um eine reine Hyperalgesie, centrale Schmerzerregung, die bei leichter Berührung und Druck zunahm. Die Schmerzen treten meist symmetrisch und auf beiden Seiten gleich stark auf. Die obere Grenze der Zone entsprach jedesmal der Grenze der Sensibilitätszone des Trigeminus, doch glich die Ausbreitung der schmerzhaften Zone nicht den Versorgungsgebieten peripherer Nerven. In 8—10 Tagen waren die Schmerzen völlig geschwunden, sonstige Störungen von Seiten des Gehirns waren gering. Die Zonen entsprechen den Segmentläsionen und Schmerzzonen bei Rückenmarkserkrankungen. Die Tastempfindung blieb unversehrt. Als Ursache muss für diese Fälle eine Sympathicusverletzung angenommen werden und zwar des Fasernetzes um die grossen Gefässe im Sinus cavernosus. Diese Fasern, die gereizt waren, gehen durch das Ganglion cervicale superius nach dem oberen Cervicalsegment des Rückenmarks, von dem aus durch Reizung der sensiblen Centren und Nerven jene dem Trigeminus angrenzenden Hautteile reflektorisch erregt werden resp. hyperalgetisch erscheinen. In einem zur Sektion gekommenen Falle dieser 4 Beobachtungen lag die Kugel in der Tat in der Gegend des Sinus cavernosus im Keilbeinkörper. Auf diese Weise erklären sich die scheinbar peripheren Schmerzen bei intracraniellen Verletzungen. S. Kalischer.

Th. Rumpf, Weitere Untersuchungen über Polyneuritis und die chemischen Veränderungen gelähmter und degenerirter Muskeln. Deutsches Arch. f. klin. Med. 79. Bd., 1. u. 2. H.

In Verfolg früherer Untersuchungen, bei denen nur erkrankte Muskeln des gelähmt gewesenen Individuums zur Verfügung standen und auf die

vergleichende Heranziehung gesunden Muskelgewebes verzichtet werden musste, bat R. nunmehr einen Fall untersucbt, der an Polyneuritis litt, aber nur an den Beinen gelähmt war, während die oberen Extremitäten verschont blieben. Die Ergebnisse dieser Untersuchung stimmen mit dem früheren Befund überein: der Fettgebalt der degenerirten Muskeln ist erhöht. Der Wassergehalt, auf 1000 Teile fetthaltige Substanz verrechnet, zeigt eine wesentliche Herabsetzung, ebenso der N-Gehalt, der ClNa-Gehalt ist erhöht und zwar auf mehr als das Doppelte. Nacb Verrechnung der Na mit dem Cl bleibt in der degenerirten Muskulatur eine böhere Menge überschüssigen Na zu anderweitiger Bindung frei als in der normalen. Das Ka erscheint vermindert. M. Brascb.

O. Veraguth, Ueber Mikropsie und Makropsie. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 24. Bd., 5. u. 6. H.

V. teilt vier Krankengeschichten mit (Epilepsie, Angenmnskellähmung, Hysterie, Erscböpfungsneurose), in denen Mikropsie und Makropsie eine Rolle spielten. Er ist der Ansicht, dass dieses Symptom bei Neurosen, Psychosen, Epilepsie, Tic convulsif und auch — vielleicbt — bei organischen Erkrankungen der Augenmuskelkerne vorkommen kann, ohne dass es einen besonderen pathognomonischen Wert für eine dieser Erkrankungsformen besitzt. Das Phänomen tritt hierbei isolirt auf oder combinirt mit Gesichtsfeldseinschränkungen, Dyschromatropsie, vorübergehender Amblyopie und Augenmuskelparesen. Ueber das Wesen der Mikropsie und Makropsie, d. h. über den Ort im Verlauf der Sehbahn resp. im Seborgan, an welchen diese Störung zu verlegen sei, herrscht noch Unklarheit, doch scheint der Verf. sich der Ansicht derjenigen Autoren zuzuneigen, welche in diesem Symptom eine Innervationsstörung des Augenmuskelsinns erblicken.

M. Brasch.

---

1) **F. Schaudinn** und **E. Hoffmann,** Ueber Spirocbaete pallida bei Syphilis und die Unterschiede dieser Form gegenüber anderen Arten dieser Gattung. (Aus dem Protozoenlaboratorium d. Kaiserl. Gesundheitsamtes u. aus der Königl. Universitätsklinik f. Haut- u. Geschlecbtskrankh. zu Berlin) (Demonstration in d. Berl. med. Gesellsch. am 17. Mai 1905.) Berl. klin. Wochenschr. 1905, No. 22.

2) **A. Buschke** und **W. Fischer,** Ueber das Vorkommen von Spirochaeten in inneren Organen eines syphilitischen Kindes. (Aus d. syphilidol. Abteilung d. städt. Krankenhauses am Urban zu Berlin.) Deutsche med. Wochenscbr. 1905, No. 20.

3) **El. Metschnikoff** et **Em. Roux,** Recherches microbiologiques sur la syphilis. Bullet. de l'acad. de méd. 1905, No. 20.

1) Sch. und H. konnten in 7 (zum Teil geschlossenen) syphilitischen Primäraffekten, 1 Anal- und 8 Genitalpapeln, ferner in exstirpirten frisch erkrankten Leistendrüsen (2 Fälle) und in dem durch Punktion gewonnenen Saft solcher Drüsen (10 Fälle), endlich im Milzblut einer in der Eruptionsperiode der Syphilis befindlichen Person, sowohl lebend als durch Färbung in fixirten Ausstrichpräparaten eine äusserst zarte, blasse, lebhaft beweg-

liche echte Spirochaete nachweisen, die ihnen von anderen specifisch verschieden zu sein scheint und die sie Spirochaete pallida nennen. Von den bisher bekannten Arten der Gattung Spirochaete, besonders von der bei Papillomen und Balanitis beobachteten gröberen Form, welche die Verff. als Sp. refringens bezeichnen, unterscheidet sich die Sp. pallida durch ihre Kleinheit und Zartheit, ihr weit geringeres Lichtbrechungsvermögen, vor allem aber durch die Art ihrer korkzieherförmigen, zahlreichen, regelmässigen, engen und tief gebuchteten Windungen. Dazu kommt ihre geringe Färbbarkeit, die noch am besten mit der Giemsa'schen Mischung gelingt. Bei Balanitis, in einem durch weichen Schanker bedingten Bubo, in carcinomatösem, sarkomatösem und lupösem Gewebe wurde die Sp. pallida niemals angetroffen. Ein abschliessendes Urteil über die ätiologische Bedeutung ihres Befundes wollen die Verff. vorläufig nicht abgeben. — In einem Nachtrage (l. c. No. 23) teilt H. mit, dass er neuerdings dieselben Organismen bei einem 10 Stunden nach der Geburt an congenitaler Syphilis verstorbenen Kinde, besonders reichlich in der auch histologisch in typischer Weise erkrankten Leber und in der Pemphigusblasenflüssigkeit, in geringerer Menge in der Milz und den geschwollenen Inguinaldrüsen nachzuweisen vermochte. Auch konnte er, wie METSCHNIKOEF und WECHSELMANN, ihr Vorhandensein in völlig geschlossenen sekundären Hautpapeln constatiren.

2) B. und F. fanden in der Leiche eines 10 Wochen alten hereditärsyphilitschen Kindes in Ausstrichpräparaten von Leber und Milz ausserordentlich zahlreiche Spirochaeten, die von SCHAUDINN und HOFFMANN mit den von ihnen beschriebenen identificirt werden. Nicht nachweisen liessen sie sich im Lymphdrüsensaft, im Gewebesaft excidirter Papeln und, bei Lebzeiten des Kindes, im Blut.

3) M. und R. haben, durch die Mitteilungen von SCHAUDINN und HOFFMANN veranlasst, die Spirochaete pallida bei syphilitisch inficirten Affen gesucht und in 4 von 6 Fällen gefunden, nämlich in dem Schanker am Penis bei einem Schimpansen und in den Primäraffekten an den Augenbrauen bei einem Cynocephalus sphinx und zwei Makaken. Von den beiden Fällen mit negativem Untersuchungsergebnis betraf der eine den in voller Heilung begriffenen Primäraffekt eines Chimpansen, der andere den eines Makak. Bei der ausserordentlich verschiedenen Zahl und der sehr ungleichen Verteilung der Spirochaeten in den Syphilisprodukten halten die Verff. solche gelegentlichen Misserfolge für durchaus erklärlich. Auch in sekundär syphilitischen Papeln des Menschen konnten sie die Sp. pallida in 4 von 6 Fällen nachweisen; namentlich wurde sie in ganz jungen Papeln gefunden. H. Müller.

Fürstenheim, Frühdiagnose und chirurgische Behandlung des Prostatacarcinoms mit besonderer Berücksichtigung der Bottini'schen Operation als Palliativverfahren. Inaug.-Dissert. Leipzig 1904.

Die Frühdiagnose des Carcinoms der Prostata ist deshalb von Bedeutung, weil in frühzeitig erkannten und noch nicht mit Metastasen complicirten Fällen die Möglichkeit der Heilung durch Totalexstirpation gegeben

ist. Verf. hat in der Litteratur einige Fälle gefunden, wo sich ein excidirter Tumor der Prostata als carcinomatös erwies und wo die Kranken doch wenigstens neun bis vierzehn Monate nach der Operation recidivfrei blieben. Je früher eine Vergrösserung der Prostata als maligner Tumor erkannt und behandelt wird, um so mehr ist Aussicht vorhanden, dass einmal eine endgültige Heilung auf diesem Wege gelingt. Und so sind die Bemühungen des Verf.'s, die klinischen Erscheinungen des Prostatacarcinoms von denen der einfachen Prostatahypertrophie zu differenziren, um so mehr berechtigt, als das Carcinom dieses Organs durchaus keine Seltenheit ist. Andererseits sind die Schwierigkeiten der Differentialdiagnose auch unter Berücksichtigung der vom Verf. angegebenen Merkmale so gross, dass man wohl nur selten das Prostatacarcinom frühzeitig und mit Sicherheit durch klinische Beobachtung erkennen wird, sich vielmehr meist mit dem Verdachte begnügen und die sichere Diagnose von der Untersuchung des exstirpirten Präparates erwarten muss. Der wichtigste klinische Unterschied zwischen Hypertrophie und Carcinom der Prostata ist durch das schnellere Wachstum des malignen Tumors gegeben. Je kürzere Zeit die Beschwerden zurückliegen, je rascher sich die Harnretention entwickelt hat, um so eher ist an eine bösartige Geschwulst der Prostata zu denken. Daneben sind die stärkere Druckempfindlichkeit des Carcinoms, seine unregelmässige Oberfläche, ferner ausstrahlende Schmerzen ins Kreuzbein, Beckenknochen und Oberschenkel und in älteren Fällen Drüsenmetastasen sowie die feste Verwachsung des Prostatatumors mit dem Nachbargewebe diagnostisch zu beachten. Da, wo es zur Totalexstirpation zu spät ist, kann nach den vom Verf. mitgeteilten Krankengeschichten die Bottini'sche Operation zeitweilige Linderung bringen, erst in zweiter Reihe kommt die suprapubische Incision und Drainage in Betracht.

B. Marcuse.

M. Schein, Spina bifida occulta und Hypertrichosis sacralis. Budapesti Orvosi Ujság. 190, No. 7.

Verf. konnte bei einem 22jährigen Patienten dem Kreuzbein entsprechend eine Hypertrichosis beobachten, die Haare sind dünn, schwarz und laufen in der Mitte des Kreuzbeins gerade, an den Seitenteilen convergirend nach unten, um in der Höhe des III. Kreuzwirbels in einen Haarknollen sich zu vereinigen, der, wenn er nicht abgeschnitten ist, bis zur Mitte des Schenkels hinunterreicht. In der Höhe des I. Kreuzwirbels ist eine haarlose ovale Stelle, in deren Mitte eine ovale, atrophische Narbe liegt. Der Processus spinosus des I. Kreuzwirbels fehlt, an dessen Stelle ist in einer Vertiefung fibröses Gewebe zu fühlen. Vor 10 Jahren hatte der Patient an der Kreuzgegend eine schmerzhafte Wunde, die auf ärztliche Behandlung in 2 Wochen zuheilte. Verf. nimmt an, dass eine spontan geheilte Meningocele vorhanden war, welche die Haut in Form eines ovalen Tumors so stark hervorwölbte, dass durch den Druck einesteils die Haarpapillen dort ganz atrophirten, anderenteils in der Mitte des ovalen Tumors an der Stelle der Narbe die Haut sich verdünnte, wodurch sich die Meningocele öffnete und ihres Inhaltes sich entledigte. So entstand die Spina bifida occulta. Als der Hauttumor sich stets verminderte und die Haut

sich immer stärker der Basis anschmiegte, blieb auch das Flächenwachstum der Haut stehen und sie wurde daher um so besser genährt. Die Uebernährung wurde aber nicht zum Weiterwachstum der Haut verwendet, sondern zur Haarentwickelung. Hierdurch sieht Verf. seinen schon früher behaupteten Standpunkt bekräftigt, dass das Flächenwachstum der Haut und die Haarbildung in umgekehrtem Verhältnis steht. J. Hönig.

S. Gache, La grossesse et l'accouchement chez les primipares de 13, 14, 15 et 16 ans. Annales de gynécol. et d'obstétrique 1904, Déc.

Beobachtungen, die G. in Buenos-Ayres an jugendlichen Erstgebärenden anstellte, ergaben: Frauen von 13, 14, 15 und 16 Jahren sind Aborten und Schwangerschaftscomplikationen nicht in höherem Maasse ausgesetzt als andere. — Unter 91 Frauen, die G. untersuchte, fand sich nur eine mit einem infolge eines Entwickelungsfehlers verengtem Becken und 3 andere mit leicht verengtem Becken, bei denen mit gutem Ausgang die Zange angelegt wurde. — Die Entbindungen dieser Minderjährigen verliefen normal, und es wurde nur beobachtet, dass die Geburtsdauer bei ihnen über die mittlere Dauer verlängert war. — Unter 91 Erstgebärenden handelte es sich 85mal um Schädellagen, 5mal um Beckenendlagen; dreimal war ein Abort eingetreten. Indikation zur Anlegung des Forceps bot sich 6mal dar, 3mal infolge leichter Beckenverengung und 3mal wegen Störung im Befinden des Kindes. — Scheidendammverletzungen waren selten und alle sind schnell geheilt. — Insertion der Placenta im unteren Uterinsegment wurde nicht constatirt. — Das mittlere Gewicht der Kinder war 3039 g. — Das Verhältnis der Geschlechter war nahezu das gleiche: 44 Knaben auf 45 Mädchen. Br. Wolff.

Halberstaedter, Die Einwirkung der Röntgenstrahlen auf Ovarien. Berl. klin. Wochenschr. 1905, No. 3.

H. berichtet über die Resultate von Experimenten, die er angestellt hat, um die Einwirkung der Röntgenstrahlen auf die Eierstöcke von Säugetieren zu studiren. — Es zeigte sich, dass bei Bestrahlung des einen Ovariums bei Kaninchen das bestrahlte Ovarium makroskopisch und mikroskopisch gegenüber dem nicht bestrahlten Veränderungen aufweist. — Es handelte sich bei diesen Veränderungen hauptsächlich um einen schon makroskopisch wahrnehmbaren Schwund der Follikel. — Die Ovarien haben bedeutend grössere Empfindlichkeit den Röntgenstrahlen gegenüber als die Haut. — H. folgert aus seinen Untersuchungen, dass es notwendig ist, die in Röntgenlaboratorien beschäftigten Wärterinnen in entsprechender Weise zu schützen und dass wir bei therapeutischen Bestrahlungen der Abdominalhaut bei Frauen daran denken müssen, dass event. eine Schädigung der Ovarien dabei eintreten kann. Br. Wolff

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten

Verlag von August Hirschwald in Berlin — Druck von L. Schumacher in Berlin N 24

GENERAL LIBRARY,
UNIV. OF MICH.
JUL 27 1905

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. E. Salkowski, Prof. Dr. P. Schultz,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1905. 8. Juli. No. 27.

Inhalt: Takayama, Zur Hämatoporphyrinprobe. — Lano, Verhalten der Methylglykoside im Organismus. — Schmidt-Nielsen, Verhalten der Enzyme im Finsenlicht. — Bang, Ueber das Labferment des Blutserums. — Schanz, Behandlung der Ellbogenankylose. — Ballowitz, Ueber Hyperdaktylie. — Exner, Radiumbehandlung des Careinoms. — Bahr, Ueber Staaroperation. — Gelpke, Ueber metastatisehe Aderhautkrehse. — Sugar, Thiosinamin bei Mittelohrkatarrh. — Sugar, Medikamentöse Auilinvergiftung. — Gurich, Mandelerkrankungen und Gelenkrheumatismus. — Davidsohn und Westheimer, Tabes mit Kehlkopfaffektion. — Cairns, Yersin's Serum hei Pest. — Kühn, Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. — Marcuse, Tuberkulose und Wohnung. — Muthmann, Ueber Isopral. — Edhem, Ueber die Anfangsstadien der Tuberkulose. — Lohrisch, Ueber habituelle Obstipation. — Mercadé, Der kalte Abscess der Zunge. — Sorel, Verdickung der Phalangen hei Rachitis. — Helber, Entstehung der Blutplättchen. — Karakaschepf, Die Langerhansschen Inseln bei Diabetes. — Ferrannini, Ueber Infantilismus. — Hun, Blamer, Strert, Ueber Myasthenia gravis. — Spiller und Camp, Fälle von multipler Sklerose. — Spiller, Fall von Fehlen des Gesichtssinnes. — Kress, Ueber die elektromagnetische Therapie. — Jesioner, Zur Vererbung der Syphilis. — Sachs, Ueher Herpes zoster. — Möller, Couteaud, Beobaehtungen über Gonorrhoe. — Walther, Wasserstoffsuperoxyd in der gynäkologisehen Praxis. — Schultze, Künstliche Atmung durch Schwingen tief scheintot gehorener Kinder. — Vautrin, Vollständiges Fehlen der Scheide und seine chirurgische Behandlung.

M. Takayama, Beitrag zur Hämatoporphyrinprobe. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. Bd. 29. Snppl.

Die zum Nachweis von Blutspuren von Kratter empfohlene Hämatoporphyrinprobe wird durch Anwesenheit von Kohle, die bei Ausführung der Probe entsteht, und von gewissen Farbstoffen, wie Indigo, gestört. Verf. beseitigt die Schwierigkeiten folgendermaassen: Er nimmt zur Verarbeitung eines fünfpfennigstückgrossen Materiales nur 1 ccm Schwefelsäure, für ein markstückgrosses 2 ccm, für ein zweimarkstückgrosses 3 ccm. — Man lässt 5—7 Tage stehen, dann erst ist die Verkohlung der vorhandenen organischen Substanzen beendet und der Blutfarbstoff gelöst. Nun verdünne man mit zwei Teilen Wasser und — das ist das Wesentliche — erhitze über einer Spiritusflamme nur 10—12 Sekunden, wenn man ein fünfpfennigstückgrosses, 12—15 Sekunden, wenn man ein mark-

stückgrosses Material benutzt hat. — Nach Filtration spektroskopirt man, event. nach tropfenweiser Verdünnung, wenn die Farbconcentration zu stark ist oder durch längere Röhren, wenn sie zu gering ist. A. Loewy.

S. Lang, Ueber das Verhalten der stereoisomeren Methylglykoside im gesunden und diabetischen menschlichen Organismus. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 55, S. 242.

L. fand, was für einige andere Substanzen bereits bekannt ist, dass der sterische Aufbau der Methylglykoside von Einfluss auf deren Zerlegbarkeit im Körper ist. Gesunde Menschen scheiden das α-Methylglykosid, wenn es zu mehr als 5 g pro die zugeführt wird, zum grossen Teile (ca. 60 pCt.) wieder aus, verbrennen jedoch die β-Verbindung vollständig. Diabetiker scheiden gleichfalls die α-Verbindung wieder aus, während sie die β-Verbindung spalten und den entstandenen Traubenzucker ausscheiden. A. Loewy.

S. Schmidt-Nielsen, Die Enzyme, namentlich das Chymosin, Chymosinagen und Antichymosin, in ihrem Verhalten zu concentrirtem elektrischen Licht. Beitr. z. chem. Physiol. u. Pathol. Bd. 5, S. 355.

Verf. hat in dem von Finsen construirten Apparat die Wirkung des concentrirten elektrischen Lichtes auf Enzyme untersucht. Indem bezüglich der Einzelheiten der Versuchsanordnung auf das Original verwiesen sei, sind folgende Punkte hervorzuheben. Proportional der Belichtungsdauer sinkt die Wirksamkeit bestrahlten Labenzyms, und zwar stärker in verdünnten, als in concentrirten Lösungen. Die wirksamen Strahlen sind die ultravioletten, eine Nachwirkung ist unverkennbar, dagegen eine Sensibilirung für andere Spektralgebiete durch Fluorescenzerreger kaum nachweisbar. Das Proferment des Labs, das Chymosinagen, zeigt annähernd das gleiche Verhalten zum Licht, auch das Antichymosin des Serums zeigt eine Schwächung. Neuberg.

I. Bang, Ueber die Labwirkung des Blutserums. Beitr. z. chem. Pysiol. u. Pathol. Bd. 5, S. 395.

Fuld und Spiro haben das im Pferdeblut vorhandene Lab für verschieden vom typischen Chymosin gehalten. Verf. zeigt nun, dass das vom Blutlab erzeugte Gerinnsel aus gewöhnlichem Paracaseïnkalk besteht. Die Fällungsgrenzen von Lab und labender Blutsubstanz sind zwar verschieden, indem reines Chymosin durch Ammonsulfat von 34 pCt. nicht gefällt wird, das Blutlab bei dieser Concentration aber in den Euglobulinniederschlag eingeht. Es zeigt sich, dass auch typisches Lab bei der Ausfällung von reinem Euglobulin mit niedergerissen wird. Verf. hält daher beide labenden Substanzen wahrscheinlich für identisch. Neuberg.

A. Schanz, Zur Behandlung der knöchernen Versteifung des Ellbogengelenks. Münch. med. Wochenschr. 1904, No. 50.

S. berichtet über eine 25jährige Patientin mit Versteifung des rechten Ellbogengelenks in stumpfwinkliger Stellung nach einem akuten Gelenkrheumatismus, bei welcher er das knöchern verwachsene Humero-Ulnargelenk in Gestalt der von J. Wolff angegebenen Arthrolysis ausmeisselte und in dasselbe einen gestielten Lappen von Unterhautfettgewebe legte. Es wurde dadurch ein gebrauchsfähiges Gelenk mit fast normaler Excursionsbreite erzielt, bei einer kurzen, für die Patientin völlig schmerzlosen Nachbehandlung. S. hält das Fettgewebe wegen seiner Verschieblichkeit für besonders geeignet als Interpositionsmaterial bei Bildung von Nearthrosen.

Joachimsthal.

E. Ballowitz, Welchen Aufschluss geben Bau und Anordnung der Weichteile hyperdaktyler Gliedmaassen über die Aetiologie und die morphologische Bedeutung der Hyperdaktylie des Menschen? Virchow's Arch. Bd. 178, H. 1.

B. hat alle bisher veröffentlichten Fälle von genaueren Zergliederungen der Weichteile menschlicher Hyperdaktylien, soweit ihm die Litteratur zugänglich war, zusammengestellt. Die Befunde sprechen nach seiner Auffassung entschieden dafür, dass die Hperdaktylie des Menschen eine durch Spaltung der indifferenten Anlage entstandene Missbildung darstellt und nicht als Atavismus aufgefasst werden kann. Joachimsthal.

A. Exner, Ueber die bisherigen Dauerresultate nach Radiumbehandlung von Carcinomen. Deutsche Zeitschr. f. Chir. 75. Bd., 5.—6. H., S. 379.

In zwei Fällen von Pflasterzellencarcinom der Wange mit Durchbruch und Ulcerationen nach beiden Seiten, von denen der eine von autoritativer Seite wegen seiner Ausdehnung als inoperabel erklärt wurde, gelang es, eine Dauerheilung von bisher 1 Jahr durch Radiumbestrahlung zu erzielen. Es wurde nach dem Vorschlage Beck's vorher der grösste Teil des Tumors mit dem scharfen Löffel ausgekratzt und danach die Bestrahlung vorgenommen. Die Tumormassen wurden bei der Heilung durch eine derbe, stark vaskularisirte Narbe ersetzt. — Ueber die Wirkungsart der Radiumbestrahlung hat E. an Hautmetastasen eines Mammacarcinoms mikroskopische Untersuchungen angestellt, aus denen hervorgeht, dass durch das rasch wachsende Bindegewebe der Carcinomknoten in zahlreiche kleine Zellgruppen zersprengt wird, die immer weiter durch dazwischenwachsendes Bindegewebe zerteilt werden und schliesslich zu Grunde gehen; E. vermutet, dass auf diese Weise eine direkt mechanische Schädigung der Carcinomzellen, vielleicht nach Art eines Druckschwundes, stattfindet und dass eine Schädigung der Gefässe, wie sie im mikroskopischen Präparat zu sehen ist, eine weitere Ursache für die Rückbildung des Carcinoms ist.

Peltesohn.

C. Bahr, Ueber Staaroperation und Staarreifung. Münch. med. Wochenschrift 1905, No. 7.

Nach B. soll man sich bei der Staaroperetion von vornherein nicht unbedingt binden an eine bestimmte Operationsmethode, gleichgültig welcher Art, sondern von Fall zu Fall, je nach der Form des Staares, die Methnde bestimmen. Wenn es irgend tunlich ist, führe man die Operation ohne Iridektomie aus wegen ihrer Ueberlegenheit im Endeffekt des Sehvermögens und ihres kosmetischen Vorteils. Bei unreifen und langsam reifenden Staaren und bei solchen, über deren Struktur kein sicheres Urteil zu erlangen ist, ist die Maturation mit frühzeitiger anschliessender Extraktion am Platze, weil wir erst durch das Maturationsverfahren die Gewissheit bekommen, dass wir operiren können und wie wir zu operiren haben. Horstmann.

Th. Gelpke, Zur Casuistik der metastatischen Aderhautkrebse. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XLIII., I, S. 492.

Bei einer 51jährigen Frau hatte eine Struma, die sich in den zwanziger Jahren entwickelt hatte, mit dem Beginn des Klimakteriums zugenommen, im Anschluss hieran entwickelte sich eine Infiltration des linken oberen Lungenlappens und Vergrösserung der Cervikaldrüsen. Das linke Auge war zur Zeit der Untersuchung bereits am Glaukom erblindet und wurde wegen Schmerzen enukleirt. 6 Wochen später trat durch allgemeine Erschöpfung der Tod ein. Die anatomische Untersuchung des Augapfels zeigte ein Aderhautcarcinom, das zu totaler Netzhautablösung geführt hatte. In den Lungen, Leber, Milz und Nieren fanden sich Tumorknoten, die Struma war krebsig degenerirt. In diesem Medullarcarcinom der Struma wird der primäre Ausgang gesucht, der zu den Metastasen in den anderen Organen, speciell der Aderhaut des Auges, geführt hatte. Der Fall ist erst der zweite in der Litteratur verzeichnete, dass die Schilddrüse den Ausgang eines metastatischen Aderhautcarcinoms bildete, in der überwiegenden Mehrzahl war der primäre Tumor in der Mamma gelegen.

G. Abelsdorff.

Sugar, Ueber Thiosinamin-Behandlung des chronischen Mittelohrkatarrhs. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 62, S. 241.

S. hat bisher das obengenannte Mittel „in 10 ausgesucht schweren Fällen“ angewandt. Darunter waren 8 Fälle von chronischem Mittelohrkatarrh und 2 Fälle von „adhärentem Trommelfell nach abgelaufener Mittelohrentzündung.“ Das Mittel wurde entweder in wässeriger Glycerinlösung (10 pCt.) täglich in der Dosis von 5—6 Tropfen 3 Wochen lang durch den Katheter in die Tube eingespritzt oder in 15proc. alkoholischer Lösung 3mal wöchentlich 3 Teilstriche der Pravaz'schen Spritze subkutan injicirt. Nach S. sind seine Erfolge so ermutigend, dass er mindestens zur weiteren Anwendung des Thiosinamins anregen möchte.

Schwabach.

Sugar, Akute Anilinvergiftung nach Anwendung eines Lokalanästheticum im Ohr. Arch. f. Ohrenheilk. 62. Bd., S. 248.

Akute Anilinvergiftung: Uebelkeit, Kopfweh, Erbrechen, Schwindel, Polyurie, Convulsionen beobachtete S. bei einem 9jährigen Mädchen, bei dem er unter lokaler Applikation des von Gray empfohlenen Anästheticums (Cocain. mur. 1,0, Ol. anilin., Spir. vin. rectif. ana 5,0) Granulationen mittels des scharfen Löffels aus dem Ohr entfernt hatte. Dass es sich um Anilin- und nicht um Cocainvergiftung gehandelt hatte, schliesst Verf. daraus, dass die spektrale Untersuchung des bei der Auskratzung der Granulationen gewonnenen Blutes in seiner wässerigen Lösung in deutlicher Weise das Absorptionsband des Methämoglobins zeigte. Verf. mahnt auf Grund seiner Beobachtung zur Vorsicht bei der Verwendung nicht nur dieses Mittels, sondern auch bei der des Orthoforms und des Anästhesins, da beide Anilinderivate sind. Schwabach.

Gurich, Ueber die Beziehungen zwischen Mandelerkrankungen und dem akuten Gelenkrheumatismus. Münch. med. Wochenschr. 1904, No. 47.

Nach Verf.'s Beobachtungen wird der akute Gelenkrheumatismus in der überwiegenden Mehrzahl der anginösen Fälle durch eine ganz bestimmte Form der Angina erzeugt, nämlich durch die chronische desquammative Entzündung der Mandelgruben, die Angina fossularis. Auf Grund seiner Erfahrungen glaubt Verf., dass man geeignete Fälle von akutem Gelenkrheumatismus durch Behandlung der chronischen fossulären Angina heilen kann und zwar dauernd, wodurch vielen Folgekrankheiten vorgebeugt wird. W. Lublinski.

Davidsohn und **Westheimer,** Ueber einen Fall von Tabes mit Kehlkopfaffektion (Vagus- und Accessoriuslähmung) und Erkrankung des Ohrlabyrinths. Deutsche med. Wochenschr. 1904, No. 47.

Was diesen Fall laryngologisch interessant macht, betrifft die motorische und sensible Nervenerkrankung des Kehlkopfes. Während die ein- und doppelseitige Posticuslähmung, die tabische Stimmbandlähmung par excellence darstellt, gehört die einseitige Recurrenslähmung zu den selteneren Vorkommnissen, die doppelseitige, wie in diesem Fall, zu den verschwindenden Ausnahmen. Das linke Stimmband steht unbeweglich in Kadaverstellung, während das rechte, etwas mehr der Mittellinie genähert, noch geringe Adduktionsbewegungen macht, die während der Beobachtungszeit an Intensität abnehmen. Nicht geringeres Interesse verdient der Fall durch die Störung der Sensibilität des Larynx, eine ebenfalls sehr seltene Complikation. W. Lublinski.

L. Cairns, Beobachtungen über die Behandlung der Bubonenpest mittels intravenöser Anwendung von Yersin's Serum. Therap. Monatsh. 1904, S. 221.

C. konnte feststellen, dass nach Injektion von Yersin's Serum in die Lymphbahn des Bubo die Pestbacillen in dem Bubo in ihrer Gestalt und Färbbarkeit verändert wurden. Die Bacillen im Bubo nahmen kugelige

Gestalt mit unscharfen Conturen an und zeigten nicht die bipolare Tinktion, sondern waren gleichmässig schwach gefärbt, während die Bacillen in den inneren Organen ihre Gestalt und färberische Eigentümlichkeit bewahrt hatten. C. schloss daraus, dass das Serum wohl ausreichend war, die Bacillen im Bubo zu beeinträchtigen, dass die angewandte Dosis bei der Applikationsweise dagegen nicht ausreichte, auch auf die Bacillen in Inneren einzuwirken. Infolgedessen wurden bei späteren Injektionen die Dosen erhöht — anfangs ca. 30 ccm, später bis 300 ccm — und das Serum wurde subkutan und intravenös eingespritzt. Bei dieser Behandlungsart wurden die therapeutischen Erfolge bedeutend bessere, besonders folgten den intravenösen kritischer Abfall der Temperatur und der Pulsschläge. C. empfiehlt daher vor allem die intravenöse Darreichung des Serums, diese wirke antitoxisch und baktericid. Die intravenös zu gebende Portion ist nach der Schwere der Erkrankung zu bemessen.

H. Bischoff.

Kühn, Womit sind die ansteckenden Geschlechtskrankheiten als Volksseuche im deutschen Reiche wirksam zu bekämpfen? Deutsche Vierteljahrsschr. f. öffentl. Gesundheitspfl. 1904, Bd. 36, S. 405.

Nachdem Verf. das Wesen und die Verbreitungsweise der venerischen Krankheiten kurz und klar dargetan, geht er auf die Mittel ein, in welcher Weise eine erfolgreiche Bekämpfung möglich erscheint. Hauptquelle der Geschlechtskrankheiten ist die Prostitution, darum muss hier der Haupthebel angesetzt werden. Dies hat nicht durch repressive, polizeiliche Maassnahmen zu erfolgen, sie sind wirkungslos, da ein Bedürfnis der Prostitution vorhanden ist. Nur mit sanitären Maassnahmen ist etwas zu erreichen, die polizeilichen sollen nur die Auswüchse der Prostitution bekämpfen. Neben diesem Vorgehen ist vor allem die therapeutische Seite mehr zu betonen und dafür zu sorgen, dass der ärztlichen Behandlung der Geschlechtskrankheiten nicht Schwierigkeiten entstehen infolge andersartiger Behandlung der Geschlechtskranken von Seiten der verschiedenen Krankenfürsorgeeinrichtungen. Sodann ist eine geeignete Belehrung über die Prophylaxe dieser Krankheiten soviel wie möglich zu inscenirен. Zum Schluss kommt er auf die Versuche zu sprechen, die moralischen Anschauungen zu vertiefen und zu befestigen. Neues bringt der Aufsatz nicht, stellt aber das bisher Gebotene in klarer und würdiger Sprache anschaulich zusammen.

H. Bischoff.

J. Marcuse, Die Wohnung in ihrer Beziehung zur Tuberkulose. Deutsche Vierteljahrsschr. f. öff. Gesundheitspfl. 1904, Bd. 36, S. 493.

Auf Grund einer Wohnungsenquete in Mannheim, die am 1. Januar 1903 begonnen und bis zum 31. December 1903 fortgeführt wurde, suchte M. den Einfluss der Wohnungsdichtigkeit auf die Tuberkulosemorbidität zu erhärten. Die Nachforschungen erstreckten sich auf insgesammt 2372 erwerbsunfähige Kranke aller Art, unter denen sich 329 Tuberkulöse befanden. Es wurden die specifischen Wohnungsverhältnisse der Kranken, die Zahl der ihnen zur Verfügung stehenden Wohnräume, des Luftquantums,

der Betten etc., kurzum das Wohnungsmilieu, in dessen Abhängigkeit die infektiösen Einflüsse vorzugsweise zur Geltung gelangen und daher als ätiologische Momente für die Entstehung und Bekämpfung der Tuberkulose heranzuziehen sind, eingehend berücksichtigt. Völlig übereinstimmend mit den in anderen deutschen Industriestädten im Laufe der letzten Jahre erhobenen Befunde, hat sich auch für Mannheim herausgestellt, dass die Wohnungsdichtigkeit für die Verbreitung der Tuberkulose ausschlaggebend ist. Der stete und nahe Contakt, in dem die Insassen von überfüllten Wohnräumen miteinander stehen, ist eine unversiegbare Quelle tuberkulöser Infektion, die damit wächst, dass nicht selten in diesen überfüllten Räumen eine grosse Anzahl an Tuberkulose erkrankter Individuen mit anderen das Bett teilt. H. Bischoff.

A. **Muthmann,** Ueber das Isopral, ein neues Hypnotikum. Münch. med. Wochenschr. 1904, No. 32.

Isopral (über das hier bereits mehrfach berichtet wurde; cfr. Cbl. f. d. med. Wiss. 1904, No. 16 u. 29. Ref.) wurde von M. auf der Baseler Irrenanstalt in zahlreichen Fällen zur Anwendung gebracht. Üble Nebenwirkungen wurden auch bei grösseren Dosen, auch bei Herzkranken, nicht beobachtet; nur sollte man bei Magenkranken das Mittel nicht in Substanz (Tabletten od. dergl.), sondern nur in Lösung verabreichen, da sonst leicht Druckgefühl entsteht. Die sedative Wirkung bei unruhigen Kranken am Tage ist keine gleichmässig sichere; indessen kann bei der relativen Ungiftigkeit des Mittels immerhin ein Versuch gemacht werden. Dagegen bewährte sich das Isopral als durchaus zuverlässiges Mittel bei leichter Schlaflosigkeit. Auch bei schweren Fällen steht es, in grösserer Menge gegeben, ähnlichen Mitteln kaum nach. Für gewöhnlich kommt man mit einer Dosis von 1 g aus, kann aber, wenn es sich nicht um Herzkranke handelt, unbedenklich bis zu 3 g steigen. Nephritiker vertragen das Mittel gut, in einem Falle sank sogar der Eiweissgehalt beträchtlich. Bemerkenswert ist die sehr schnelle Resorption und dementsprechend der schnelle Eintritt des Schlafes. Bei längerem Gebrauch scheint Gewöhnung einzutreten, man muss also dann ab und zu das Mittel durch ein anderes ersetzen. K. Kronthal.

Edhem, La prétuberculose. Arch. génér. de méd. 1905, No. 15.

Verf. bespricht die Erscheinungen des „präbacillären Stadiums" der Lungentuberkulose. Von Seiten des Nervensystems finden sich die Zeichen der sogenannten reizbaren Schwäche, der gemütlichen Depression, der verschiedensten Schmerzen (Kopf-, Intercostal-, ischiadische etc. Schmerzen); das Gefässsystem zeigt die längst bekannte Anämie (Hypoglobulie mit Hyphämoglobinämie), Tachykardie bis zu 120—130 Schlägen (die mit der normal bleibenden Temperatur contrastirt), Herabsetzung der arteriellen Spannung, Kälte der Extremitäten u. s. w. Der Verdauungsapparat ergiebt die Symptome der prätuberkulösen Dyspepsie (Appetitlosigkeit, herabgesetzte Motilität des Magens, Stuhlverstopfung, Gastralgie)

Von Seiten des Respirationsapparates ergeben sich die Symptome des Thorax paralyticus, ferner der herabgesetzten Vitalkapacität, eine leichte Dyspnoë beim Gehen, unbestimmte Schmerzen am Thorax, leichter Husten, sog. Erkältungspleuritiden. Die Harnorgane ergeben nach verschiedenen Autoren mannigfaltige Veränderungen des Harnes (Albuminurie, Polyurie, herabgesetzter Säuregrad etc.). Das Knochensystem und die Gelenke bieten Symptome dar, die sich selbst zu denen des akuten Gelenkrheumatismus oder der Arthritis nodosa steigern können, sich aber durch charakteristische Züge von letzteren unterscheiden lassen (Fehlen oder Geringfügigkeit des Fiebers, Versagen der Salicylbehandlung, nachfolgende Ankylose etc.). Am lymphatischen System ergeben sich die Symptome der sog. Skropbulose, ferner Hypertrophie der Mandeln, die Haut weist häufig Acne und Furunkulose auf; die Untersuchung des Stoffwechsels lässt Erscheinungen erkennen, die denen bei Fiebernden ähneln (Phosphaturie und gesteigerte Stickstoffausscheidung durch den Harn; Vermehrung der durch die Lungen ausgeschiedenen Kohlensäure u. s. w.), ferner Abmagerung. — Verf. empfiehlt bei den in Rede stehenden Individuen Tuberkulininjektionen sowohl zu diagnostischen als zu therapeutischen Zwecken; er geht von der Voraussetzung aus, dass die oben besprochenen Symptome auf der Einwirkung der tuberkulösen Toxine beruhen.

L. Perl.

H. Lohrisch, Die Ursachen der chronischen habituellen Obstipation im Lichte systematischer Ausnutzungsversuche. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 79, H. 5 u. 6, S. 383.

Durch ausgedehnte Ausnutzungsversuche fand L. die Beobachtungen von SCHMIDT und STRASBURGER bestätigt, dass nämlich bei chronischer habitueller Obstipation im Vergleich zum normal funktionirenden Darme eine zu gute Ausnutzung der Nahrungsmittel stattfindet, und dass dies eben der eigentliche Grund für die Verstopfung ist. Die erwähnten Untersuchungen förderten aber auch noch weitere Ergebnisse zu Tage. In einer Anzahl von Fällen der genannten Krankheit findet man eine auffallend geringe Menge von Trockensubstanz. Diese wird bedingt durch eine sehr ausgiebige Resorption der eingeführten Nahrungsstoffe, also durch eine im Vergleich zum Normalkot zu gute Ausnutzung der Nahrung. Der an Nährstoffen arme Kot bildet nun aber für die Darmbakterien einen ungünstigen Nährboden zur Entfaltung ihrer zersetzenden Tätigkeit. Mit dem hierdurch bedingten Wegfall reichlicher Gährungs- und Fäulnisprodukte im Darm geht auch ein äusserst wichtiger Reiz für die Darmperistaltik verloren und so kommt es endlich zu einer mehr oder weniger erheblichen Verlangsamung der Darmbewegung und damit endlich zur habituellen Obstipation. Ob diese Ergebnisse eine Verallgemeinerung zulassen oder nicht, bleibt weiteren Untersuchungen vorbehalten; jedenfalls aber kann man bezüglich der Therapie heute schon sagen, dass eine günstige Beeinflussung der genannten Zustände nicht durch Hebung der motorischen Apparate des Darmes zu erzielen sein wird.

Carl Rosenthal.

Digitized by Google

M. S. Mercadé, Abscès froid de la langue. Gaz. des hôp. 1904, No. 102.

Bei der Seltenheit des Auftretens kalter Abscesse der Zunge (es existiren kaum 20 derartige Beobachtungen in der Litteratur), die meist die Folge tuberkulöser Infektion darstellen, ist die Beschreibung eines jeden solchen Vorkommnisses gerechtfertigt. Es handelt sich hier um ein 8 Jahre altes Mädchen, welches an der linken Zungenhälfte einen kleinen runden Tumor zeigte, der von der Grösse einer Erbse, die Oberfläche des Organes etwas überragte. Er hatte eine weissliche Färbung, war von scheinbar gesunder Schleimhaut umgeben und wies eine sehr deutliche Fluktuation auf. Seine Entwickelung war die eines jeden kalten Abscesses, langsam, schmerzlos, ohne Fieber. Auch beim Essen und Sprechen genirte der Tumor keineswegs. Die Untersuchung des Kindes ergab nichts, was für Tuberkulose gesprochen hätte, insbesondere waren die Drüsen nicht geschwollen. Die Behandlung bestand in einfacher Incision und Auslöffelung. Der dabei entleerte Eiter hatte alle Charaktere des tuberkulösen, doch konnten Tuberkelbacillen in ihm nicht nachgewiesen werden.

Carl Rosenthal.

J. Sobel, Enlargement of the phalanges in rickets; a report of two cases. Med. News 1904, S. 297.

Bei einem 3- und bei einem 4jährigen Kinde, die an schwerer Rachitis litten, beobachtete Verf. starke Verdickung der Phalangen der Finger. Diese Verdickung betraf vorwiegend das Mittelstück der Phalangen, weit weniger Epiphysen. Die Haut der Finger war normal; auch bestand kein Schmerz. In dem einen Fall war die Verdickung an sämmtlichen Phalangen der Finger, im anderen nur an einem Teil der Phalangen beiderseits nachweisbar. An den Zehen bestanden ähnliche Veränderungen, aber in weit geringerem Maasse. Syphilis und Tuberkulose waren auszuschliessen. Verf. nimmt an, dass wahrscheinlich subperiostale Zellwucherungen mit unvollständiger und verzögerter Ossifikation diese Verdickungen hervorbringen. Einmal darauf aufmerksam geworden hat Verf. in anderen minder schweren Fällen von Rachitis häufig Verdickungen an Fingern und Zehen, nur weniger intensiver Art, gefunden. NEURATH hat in der Wiener klin. Wochenschr. v. 4. Juni 1903 ebenfalls auf diese Verdickung der Phalangen bei rachitischen Kindern aufmerksam gemacht. Stadthagen.

Helber, Ueber die Entstehung der Blutplättchen und ihre Beziehung zu den Spindelzellen. Deutsches Arch. f. klin. Med. 82. Bd. (1. u. 2.), S. 81.

Verf. unterscheidet, je nach dem färberischen Verhalten, Plasmaplättchen, die er als protoplasmatische Abschnürungen betrachtet, und echte oder Kernplättchen. Auffallenderweise fand er bei Tieren mit kernhaltigen roten Blutkörperchen keine echten Plättchen, im Gegensatz zu den Tieren mit kernlosen Erythrocyten. Diese Tatsache führt auf die Vermutung, dass zwischen der Entstehung der Plättchen und der Kernfrage nahe Beziehungen bestehen. Untersuchungen an Embryonen liessen dann auch mit grösster Wahrscheinlichkeit erkennen, dass der ursprüngliche

Stamm der Plättchen aus den Kernen der roten Blutkörperchen kommt, die Schwankungen bezw. Vermehrung und Verminderung können wieder von einer vermehrten oder verminderten Bildung von Erythroblasten abhängen. Hinsichtlich der morphologischen Stellung sieht Verf. die echten Plättchen als selbstständige Gebilde (dritter Formbestandteil des Blutes) an, wenn auch sämmtliche Bedingungen für die Selbstständigkeit einer Zelle (Kernmembran, Selbstständigkeit der Vermehrung) an den Kernplättchen nicht erfüllt sind. Spindelzellen, die sich nur im Blute von Poikilothermen fanden, sind nicht Analoga der Plättchen des Menschen, sondern stehen den weissen Blutkörperchen näher. Alkan.

Karakascheff, Ueber das Verhalten der Langerhans'schen Inseln des Pankreas bei Diabetes mellitus. Deutsches Arch. f. klin. Med. 82. Bd. (1. u. 2.), S. 60.

Aus der Untersuchung der Bauchspeicheldrüsen von 11 Fällen von Diabetes entnimmt K., dass die Erkrankung des Pankreasparenchyms im ganzen ausschlaggebend für die Entstehung des Pankreasdiabetes ist. Die Inseln fand er mehrfach in einzelne Zellhäufchen aufgelöst und er konnte beobachten, wie durch Umbildung von Inselschleifen neue Drüsenacini zu stande kamen, wie überhaupt im postembryonalen Leben die Inseln die Vorstadien der Entwickelung der Drüsenacini bilden. Diese Umwandlung geschieht allgemein überall da, wo aus irgend einer Ursache Drüsenparenchym zerstört wird. Bei diffuser Schädigung des Pankreas sind die Langerhans'schen Inseln die widerstandsfähigsten Elemente und vermögen noch neue Drüsenacini zu bilden. Ob diese Proliferation im stande ist, auf die Dauer normales Parenchym genügend reichlich zu bilden, entscheidet den Ausgang des Diabetes. Alkan.

L. Ferrannini, Ueber von der Schilddrüse unabhängigen Infantilismus. Arch. f. Psych. etc. 1904, 38. Bd. (1.)

F. weist auf die Verschiedenheit der Typen des Infantilismus hin. Der Typus des Lorain'schen Infantilismus kann mit dem Infantilismus disthyreoideus (BRISSAUD) nicht verwechselt werden; bei dem einen haben wir einen Menschen en miniature mit verlangsamter oder doch fast vollendeter Entwickelung, bei dem anderen den wahren Infantilen aber ein Individuum, das in seiner Entwickelung auf der Stufe der Kindheit stehen geblieben ist. Bei dem Infantilismus nach dem Typus LORAIN können wir verschiedene Formen mit bestimmten Merkmalen unterscheiden, den tuberkulösen, syphilitischen, Malaria-Infantilismus, ferner den toxischen und schliesslich den auf Störungen am Cirkulationsapparat beruhenden Infantilismus, von dem wir besonders zwei Arten, den pulmonalen und den mitralen kennen. In einem Falle von Mitralinfantilismus lehrte die Stoffwechselprüfung, dass eine beständige Eiweissersparnis herrschte, eine quantitative Insufficienz der Eiweissoxydation. Die Bilanz entsprach im grossen ganzen einem Alter, das niedriger war, als das der Kranken. — Einige interessante Beispiele der von der Schilddrüse unabhängigen Formen des Infantilismus werden ausführlich beschrieben. S. Kalischer.

H. Hun, G. Blamer and **L. Streeter,** Myasthenia gravis. Albany med. journ. 1904, Jan.

Die Verff. teilen einen Fall von Myastbenia gravis mit Sektionsbefund ausführlich mit. In klinischer Beziehung ist von Interesse das anfängliche einseitige Auftreten wie die starke Dyspnoe. Die anatomische und mikroskopiscbe Untersuchung erwies ein völlig intaktes centrales und peripheres Nervensystem, doch eine lymphoide Infiltration der Muskeln und der Thymusdrüse, sowie eine Wucherung der Drüsenelemente; die Bilder glicben denen des Lympbosarkoms. — Hun stellte nun 114 Fälle von Myasthenie aus der Litteratur zusammen, von denen 40 männliche und 72 weiblicbe Individuen betrafen; am meisten tritt das Leiden zwischen dem 20. und 30. Lebensjabr auf, von den drei Fällen, die unter 10 Jabren beobacbtet wurden, ist nur einer als zweifellos anzusehen. In 42 Fällen werden nervöse Ursacben ätiologisch hervorgeboben, so 13mal neuropathische Prädisposition, Nervosität in 7, Migräne in 8, geistige Anomalien in 11, Poliomyelitis in 1 Fälle; in 22 Fällen werden Infektionen (Tuberkulose in 9, Influenza in 6, Typhus in 2, Diphtberie in 2, Malaria in 3) bescbuldigt und in 7 Fällen toxiscbe Ursacben wie Alkobolismus, Rheumatismus. Erschöpfende Ursachen, Ueberarbeitung scheint in 12 Fällen eine Rolle gespielt zu baben, Schwangerschaft lag in 9 Fällen vor. In 95 Fällen trat das Leiden langsam und allmählicb auf und zwar 37 Fälle zuerst mit Ptosis; in 12 Fällen war die Ptosis das zweite Symptom; Diplopie als erstes Symptom trat 13mal, Augenmuskellähmungen im ganzen in 45 pCt. der Fälle als erstes Symptom. In 16 Fällen waren Sprachstörungen, in 4 Schluckbescbwerden, in 3 Facialislähmungen, in 37 Fällen Schwäche der Arme und Beine das erste Krankheitszeicben. — In 108 Fällen war der Verlauf ein chroniscber, in 5 Fällen akut oder subakut, in 16 Fällen stetig langsam progressiv, in 98 mit grossen Remissionen, Schwaukungen und Besserungeu; in 42 Fällen waien erheblicbe Besserungen ja freie Intervalle für Wochen, Monate, Jahre; 50 von den 114 Fällen endeten tötlicb, 7 wurden geheilt und 57 leben noch unverändert oder gebessert. — Der Befund in dem beschriebenen Falle gleicht denen von Weigert, Link, Goldflam, Hödelmoser etc. Möglicberweise tritt gleichzeitig eine Infiltration der Thymusdrüse und der Muskeln mit lymphoiden Zellen ein; auch mag die Thymusdrüsenveränderung mitunter einen plötzlicben Tod herbeiführen; doch kann Hun den Muskelveränderungen eine ursächliche Bedeutung für die Krankheit an und für sich nicht zuschreiben. Wohl kann die veränderte und gestörte Lymphcirkulation in den Muskeln das Symptom der Ermüdbarkeit erklären; allein durcb Toxine und krankhafte Stoffwechselvorgänge in den Muskeln kann diese Lymphzelleninfiltration sehr wobl eine sekundäre sein; auch ist diese Infiltration eine langsame und cbroniscbe; sie ist von Goldflam schon intra vitam festgestellt.

S. Kaliscber.

W. G. Spiller and **C. D. Camp,** Multiple sclerosis, with a report of two additional cases, with necropsy. Journ. of nerv. and ment. dis. 1904, July.

Die beiden Krankengescbicbten betreffen Individuen in den zwanziger Jahren, von denen das eine durch eine Wirbelfraktur vorzeitig zu Grunde

ging. Hier verlief das Leiden unter dem Bilde der transversalen Myelitis. In beiden Fällen waren Sehstörungen vorhanden und dementsprechend wurden Plaques in den Sehnerven gefunden. Ebenso waren beide Male Sensibilitäts- oder Blasenstörungen vorhanden. Ueber die Natur des anatomischen Processes äussern sich die Verff. auf Grund ihrer eigenen Beobachtungen nicht mit Bestimmtheit. Sie fanden entzündliche neben sklerotischen Erscheinungen, in dem einen Falle war die perivaskuläre Zellinfiltration sehr deutlich ausgesprochen, aber es war unmöglich, eine stringende Beziehung dieses Zustandes zu den sklerotischen Plaques zu constatiren. M. Brasch.

W. G. Spiller, A case of complete absence of the visuel system in an adult. William Pepper Laborat. 1902, No. 3.

Es handelt sich um einen Idioten von 22 Jahren mit spastischer Paraplegie, der mit Mangel der Sehorgane geboren wurde. Die Bulbi, die Nn. optici, die Foramina opt., Chiasma, Tract. opt. und Corp. genic. ext. fehlten. Aus dem genaueren anatomischen Befunde, dessen Einzelheiten hier nicht wiedergegeben werden können, schliesst der Verf. folgendes: Das hauptsächlichste primäre Opticuscentrum ist der äussere Kniehöcker. Ebenso ist das Pulvinar ein wichtiges Sehcentrum. Der vordere Vierhügel hat unwichtige Beziehungen zum Sehakt, Corpus subthalamicum, haubenla, innerer Kniehöcker wahrscheinlich gar keine. Die Rinde um die Fissura calcarina herum kann nahezu die normale Anzahl von Zellen enthalten, auch wenn der übrige Sehapparat nicht ausgebildet ist, auch die Augenmuskelnerven und -Kerne können in diesem Falle entwickelt sein. Die congenitale spastische Paraplegie kann die Folge anatomischer Defekte im Centralnervensystem sein, auch wenn diese letzteren unter dem Mikroskop schwer zu entdecken sind. M. Brasch.

Kress, Zur Frage der elektromagnetischen Therapie. Therap. Monatsh. 1905, No. 6.

K., der für die elektromagnetische Behandlung seiner Patienten sich des Trüb'schen Systems bediente, schaltete zeitweilig durch Lösung des Leitungsdrahtes die Magneterregung aus und hat trotzdem bei verschiedenen funktionellen Störungen des Nervensystems durch Suggestivwirkung Erfolge gesehen. Bei organisch bedingten Schmerzen waren mit und ohne Magneterregung nur episodische Besserungen zu constatiren. Alte hartnäckige Neuralgien besserten sich erst dann, wenn Verf. zur combinirten Behandlung mit alten bewährten Methoden schritt. Besserer Schlaf trat auch ohne Magneterregung durch reine Suggestivwirkung ein. Negativ waren auch die Erfolge bei Kopfschmerzen, Migräne und Spasmen verschiedenster Art. Nach Verf. ist es jedenfalls erlaubt, sich dieser Behandlungsform zu bedienen, gleichviel ob es sich um specifische oder Suggestivwirkung handelt, aber grosse Kritik sei nötig betreffs der Beurteilung der Erfolge. Bernhardt.

Jesionek, Ein Beitrag zur Lehre von der Vererbung der Syphilis. (Aus der dermatol. Klinik des Prof. Posselt in München.) Münch. med. Wochenschr. 1904, No. 50, 51.

Der von J. mitgeteilte interessante Fall widerspricht der neuerdings von Matzenauer (Cbl. 1903, S. 765) vertretenen Anschauung, dass es eine paterne Vererbung der Syphilis und somit auch einen Choc en retour, d. h. eine Infektion der gesunden Mutter durch den vom Vater her syphilitischen Fötus nicht gebe. — Ein wegen eines gonorrhoischen Cervixkatarrhs aufgenommenes junges Mädchen, das ausserdem, wie sich später herausstellte, schwanger war, wurde aus besonderen Gründen gleich von vornherein und später vielfach in der allereingehendsten Weise auch auf Syphilis untersucht, ohne dass sich dabei jemals auch nur die Spur eines Primäraffekts oder einer sonstigen syphilitischen Affektion fand. Da trat bei ihr, als sie bereits über 4 Monate im Krankenhause lag, plötzlich eine ausgebreitete Roseola auf und zugleich werden frische multiple Drüsenschwellungen constatirt. In den Hohlhänden nahm der Ausschlag das typische Aussehen einer syphilitischen Psoriasis palmaris an und auf beiden Tonsillen entstanden oberflächlich zerfallende Papeln. Die durchaus den Charakter eines ersten Syphilids tragende Roseola blieb 8—9 Wochen bestehen und hinterliess am Halse Leukodermaflecke. $2^1/_2$ Monate nach dem Beginn des Exanthems, in der Mitte des 8. Schwangerschaftsmonats, gebar die Pat. einen seit 2 Tagen abgestorbenen Knaben mit den ausgeprägten Erscheinungen einer weit fortgeschrittenen hereditären Syphilis in fast allen inneren Organen. Der Fall läst sich kaum anders deuten, als dass die Frucht vom Vater her syphilitisch war und nach vollendetem Placentarkreislauf seine Krankheit auf die Mutter übertragen hat.

Matzenauer macht gegen die paterne Vererbung besonders geltend, dass der Samen nicht infektiös sei. Verf. hält diese Annahme für durchaus nicht sichergestellt; die spärlichen bekannt gewordenen Impfversuche mit dem Sperma Syphilitischer seien wenig beweisend, da ja natürlich der Samen nicht bei jedem Kranken und nicht zu jeder Zeit ansteckend zu sein brauche. Dass er es aber sein könne, sei theoretisch möglich und nach manchen praktischen Erfahrungen sogar wahrscheinlich. So erkläre sich vielleicht die auffallende Häufigkeit der Primäraffekte an der weiblichen Portio vaginalis bei der relativen Seltenheit sekundärer Erscheinungen am männlichen Gliede durch Infektion vermittelst des Spermas. In gleichem Sinne deutet Verf. eine von ihm bei einem Arzte gemachte Beobachtung. Dieser hatte sich bei einer Operation am Zeigefinger syphilitisch inficirt und später die gewöhnlichen sekundären Affektionen durchgemacht, ohne dass jedoch jemals irgend eine Veränderung am Penis aufgetreten war. Nach Beseitigung aller Krankheitserscheinungen hatte er eine Cohabitation mit seiner Frau, die einige Wochen darauf eine Sklerose auf der Vaginalschleimhaut bekam und zwar genau an der Stelle, dicht hinter dem Introitus, wo, wie der Gatte mit Bestimmtheit angeben zu können glaubte, die Ejaculation stattgefunden hatte. J. folgert aus seinen Beobachtungen: 1. Das Sperma eines Syphilitikers kann Contaktinfektion bewirken. 2. Das Sperma kann die Syphilis vom Vater auf die Frucht übertragen; es giebt eine paterne Vererbung. 3. Es giebt einen „Choc en retour." H. Müller.

O. Sachs, Zur Lehre vom Herpes zoster nebst Mitteilung über eine in Breslau beobachtete Zosterepidemie. (Aus der dermatol. Universitätsklinik zu Breslau.) Zeitschr. f. Heilk. Bd. XXV. S.-A.

Verf. vertritt die Ansicht, dass der Herpes facialis und progenitalis und der Herpes zoster nur verschiedene Formen desselben Processes darstellen. Dafür spricht, dass bei eben den Krankheiten, bei denen erfahrungsgemäss häufig Herpes facialis auftritt, ab und zu auch typischer Zoster beobachtet wird. Ferner lassen die Einzeleffloreszenzen beider weder wesentliche anatomische noch klinische Unterschiede erkennen, Recidive und Doppelseitigkeit kommen, freilich nur ganz ausnahmsweise, auch beim Herpes zoster, Neuralgien und nervöse Störungen auch beim Herpes progenitalis vor. Wohl ebenfalls nicht mit Recht wird von manchen Autoren noch ein Herpes febrilis (Febris herpetica) und eine Angina herpetica von den anderen Herpesformen abgetrennt. — S. geht dann die Einwirkungen durch, von denen man sicher weiss, dass sie einen Zoster hervorrufen können (Traumen, reflektorische Reizungen des Nervensystems, toxische Ursachen, Erkältungen) und erörtert die Frage, ob der sogenannte „idiopathische" Zoster vielleicht infektiöser Natur sei. Für diese Annahme lässt sich ausser einer Reihe anderer Gründe insbesondere das öfter beobachtete gehäufte Vorkommen von Zosterfällen zu gewissen Zeiten und an einzelnen Orten ohne sonstige nachweisbare Ursachen geltend machen. In der dermatologischen Universitätsklinik und im Allerheiligen-Hospital zu Breslau wurden in den Monaten Juni bis November 1900 26 Herpesfälle beobachtet, in derselben Zeit des vorigen Jahres bei gleicher Krankenfrequenz dagegen 69 und zwar: Fälle von Herpes labialis und facialis 8, Herpes progenitalis 19, Zoster facialis 12, Zoster occipito-collaris 8, Zoster cervico-brachialis 3, Zoster brachialis 1, Zoster dorso-pectoralis 5, Zoster dorso-abdominalis 3, Zoster lumbo-inguinalis und lumbo-femoralis je 5. Der Charakter der Epidemie war ein milder, Prodrome fehlten meist, subjektive Beschwerden und Störung des Allgemeinbefindens waren gewöhnlich gering. — Nachdem Verf. noch die verschiedenen Ansichten über den Ausgangspunkt der Zostererkrankung und über die Ursachen ihrer Lokalisation und Ausbreitung auf der Haut besprochen hat, hebt er aus den Breslauer Beobachtungen einzelne besonders interessirende heraus, indem er ihnen ähnliche aus der Litteratur zur Seite stellt. Zu erwähnen sind namentlich mehrere Fälle von hämorrhagischem Zoster, solche mit besonders ausgeprägten regionären Lymphdrüsenschwellungen, ein Fall von Zoster ophthalmicus, der zum Verlust des Auges führte, und zwei Fälle von Trigeminuszoster im Inneren der Mundhöhle. — Der Arbeit ist ein umfangreiches Litteraturverzeichnis beigegeben. H. Müller.

---

1) **M. Möller,** Gonorrhoe-Beobachtungen bei Männern. Arch. f. Dermatol. Bd. 71, S. 269.

2) **Couteaud,** Hypcrostose blennorragique du membre inferieur. Gaz. des hôp. 1904, 29. Sept.

1) Die lesenswerte und auf reichen Erfahrungen beruhende Arbeit des Verf.'s zerfällt in eine Reihe einzelner Abschnitte, die verschiedene Fragen

aus dem Gebiete der männlichen Gonorrhoe behandeln und von denen hier nur über zwei berichtet werden soll, die Abortivbehandlung der Gonorrhoe und die Folliculitis gonorrhoica urethrae. Zur Abortivbehandlung benutzte Verf. bis zum Jahre 1902 teils Spülungen der Uretbra anterior nach JANET mittelst übermangansauren Kalis, teils Protargolinjektionen nach WELANDER, seit 1902 Ichthargan und mit sehr gutem Erfolge Albargin. Behandelt wurden bis 1902 in dieser Weise 262 Kranke, die sämmtlich uncomplicirte, frische Gonorrhoea anterior hatten. Als Grenze galt eine Zeit von einer Woche nach Beginn des Ausflusses und von $1^1/_2$ nach dem inficirenden Coitus. Eine dauernde Beseitigung der Gonokokken innerhalb von 24 Stunden bis zu 12 Tagen galt als Erfolg und wurde in 56,5 bis 68 pCt. der Fälle erreicht, und zwar bei den nach JANET Behandelten in 56,5 pCt., bei den mit Protargol Behandelten in 68 pCt. Die besten Resultate ergab die Abortivbehandlung da, wo die Sekretion erst einen Tag bestand. Als eine der Ursachen ihres Misslingens in den übrigbleibenden Fällen stellte Verf. mehrfach eine Infektion tiefgehender Urethraldrüsen fest, die klinisch als schmerzhafter harter Knoten innerhalb der Harnröhre meist dicht hinter dem Orificium externum urethrae imponirt. Die von diesen Drüsengängen ausgehenden Recidive waren mehrfach so hartnäckig, dass nach Erschöpfung aller anderen Behandlungsmethoden, die Exstirpation der Knoten nötig wurde. So war dem Verf. die histologische Untersuchung dieser Bildungen möglich, für die er den Namen der Folliculitis gonorrhoica urethrae vorschlägt, und die er — wie auch Ref. auf Grund einiger Beobachtungen bestätigen kann — für nicht seltene Ursachen eines schweren Gonorrhoeverlaufes ansieht.

2) Verf. beschreibt den seltenen Fall einer gonorrhoischen Periostitis. Es handelte sich um einen 24jährigen Soldaten, der im September 1903 eine Gonorrhoe acquirirte und im December an Gelenkrheumatismus erkrankte. Anfangs war nur das rechte Fussgelenk betroffen, später auch das Kniegelenk dieser Seite. Im März 1904 constatirte Verf. bei dem Kranken eine erhebliche Verdickung der Knochen der ganzen rechten unteren Extremität, Ankylose des Kniegelenks und des ersten Metatarsophalangealgelenks, teilweise Ankylose des Tibiotarsalgelenks rechts, Atrophie der Muskulatur. Während Anfangs starke Schmerzen bestanden, war die Affektion später schmerzlos, abgesehen von Beugungsversuchen im Knie. Die Funktionsstörung wurde durch zweimonatliche Behandlung mit Jodkalium und Schwefelbädern erheblich gebessert. B. Marcuse.

H. Walther, Wasserstoffsuperoxyd-Merck (Perhydrol) in der gynäkologischen Praxis. Med. Klinik 1905, No. 3.

W. hat das Perhydrol in 1—3proc. Lösungen (3proc. Lösung = 1 Teil H_2O_2 : 9 Teile Wasser) angewandt und zwar hat er es entweder im Specnlum in die Scheide eingegossen oder mit der Lösung getränkte Gaze eingelegt, die einen Tag liegen blieb. Auf Grund seiner Erfahrungen empfiehlt er das Perhydrol in der soeben erwähnten Form der Anwendung zum Gebrauch bei: 1. allen eiterigen und geschwürigen Processen der Vulva und Vagina, einschliesslich der Vulvovaginitis kleiner Mädchen,

sowie bei eiteriger Kolpitis in der Schwangerschaft. 2. Bei allen geschwürigen und eiterigen Processen in der Scheide und an der Cervix: z. B. Decubitalgeschwüre, stinkender Ausfluss bei Blasenscheidenfistel, verjauchtem inoperablem Carcinoma uteri wie vaginae. 3. Bei einfacher Erosionsbildung und starkem Fluor. 4. Bei putrescirenden Entzündungen des Endometrium, besonders nach Fehlgeburt sowie bei puerperalen Geschwüren. Br. Wolff.

B. S. Schultze, Die angeblichen Gefahren und die sicheren Vorteile der künstlichen Atmung durch Schwingen des tief scheintot geborenen Kindes. Münch. med. Wochenschr. 1905, No. 6.

HENGGE hat die subkapsularen Blutungen bei Neugeborenen mit Wahrscheinlichkeit, zahlreiche kleine Blutaustritte in der Wand des Dünndarms mit Bestimmtheit als Erfolge Schultze'scher Schwingungen gedeutet. — Demgegenüber weist SCH. darauf hin, dass es am nächsten liegt, die hier in Rede stehenden Blutungen auch bei Kindern, die wiederbelebt wurden, als Effekte der in utero bestandenen Erstickungsnot aufzufassen, da der Tod der Kinder in der Geburt fast ausnahmslos ein Erstickungstod ist und da scheintot geborene Kinder nur eben vor vollendeter Erstickung geboren werden. — Es wäre ganz falsch, wenn man *jedes* scheintote Kind schwingen wollte. Nur für den schlaffen, den bleichen, den früher sogenannten anämischen Scheintod hat SCH. das Schwingen empfohlen. Hat die Haut noch Farbe, haben die Muskeln noch Tonus, dann erholt sich das Kind entweder ganz von selbst im Bade oder Hautreize genügen, die Atmung in Gang zu bringen. Auch auf anderem Wege als von der Haut aus ist das Atemcentrum Reflexreizen zugänglich (Laborde'sche Zungentraktionen). Im schlaffen bleichen Scheintod reagirt die Medulla auf Reflexreize fast nie mehr. Ihre Erregbarkeit muss durch Sauerstoffzufuhr wieder hergestellt werden. Künstliche Atmung ist indicirt. Das Schwingen der Kinder nach SCHULTZE's Methode ist hierbei allen anderen Wiederbelebungsversuchen überlegen. Br. Wolff.

Vautrin, Considérations sur l'absence totale du vagin et son traitement chirurgical. Annales de gynécol. et d'obstétr. 1905, Février.

Das vollständige Fehlen der Scheide ist eine heilbare Missbildung, die kein absolutes Hindernis für die Ehe sein kann. Indem man auf chirurgischem Wege eine utero-vaginale Mündung schafft, kann man vor den Complikationen der Hämatometra und Hämatosalpinx schützen. Die beste Operationsmethode ist die Incision nebst nachfolgender plastischer Verwendung losgelöster Lappen. — Die Methode von SNÉGUIREFF, der eine Vagina mit Hülfe eines Teils des Mastdarms bildete, ist viel complicirter und die Vorzüge dieses Verfahrens werden durch seine Nachteile bei weitem aufgewogen. Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N 24.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. E. Salkowski, Prof. Dr. P. Schultz,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1905. **15. Juli.** **No. 28.**

Inhalt: Mann, Die Orcinreaktion zum Zuckernachweis. — Thillat und Turchet, Neues Verfahren zum Nachweis von Ammoniak. — Nakayama, Ueber das Erepsin. — Bang, Zur Chemie der lymphatischen Organe. — Fischer, Die Luxation des 1. Metatarsus. — Fincke, Moses, Veränderung der Tibia bei congenitaler Syphilis. — Damianos, Ueber aufsteigende Darmeinstülpungen. — Helbron, Behandlung der Myopie. — Mc. Kee, Resorptionswirkung des Dionins. — Römer, Pathogenese der Cataracta senilis. — Katz, Die Stria vascularis der Fledermaus. — Jürgens, Verätzung der grossen Halsgefässe vom Ohr aus. — Smith, Accessorische Thyreoidea an der Zunge. — Röpke, Das Endotheliom der Nasenhöhle. — Prölls, Die Milchversorgung der Grossstädte. — Eisenberg, Ueber die Verschiedenheit der Dysenteriebacillen. — Elting, Pathologie und Behandlung des Tetanus. — Strassmann und Schulz, Ueber Kohlenoxydvergiftung. — Holz, Fall von Atropinvergiftung. — Herz, Eine Funktionsprüfung des Herzens. — Asranazy, Vorkommen von Distomum felineum. — Schlossmann, Menge und Bedeutung des Phosphors in der Milch. — Strasburger, Einfluss der Bäder auf die Herztätigkeit. — Donath, Bedeutung des Cholins in der Epilepsie. — Sato, Ueber Cysticerken im Gehirn. — Rabiger, Ueber Nervenkrankheiten nach elektrischem Trauma. — Baum, Zur Lehre von der Urticaria. — Prorsch, Zur Geschichte der Syphilis. — Sassrath, Gonorrhoische Phlebitis. — Hirschberg, Deciduale Zellbildungen am Wurmfortsatz bei Tubenschwangerschaft.

G. Mann, Die Brauchbarkeit der Orcinreaktion nach Neumann für die Zuckeruntersuchung des Urins. Berl. klin. Wochenschr. 1905, No. 9.

M. hat zunächst an reinen Zuckerlösungen die A. Neumann'schen Ergebnisse bezüglich der Farbenreaktionen der verschiedenen Zuckerarten bei Behandlung mit Orcin bestätigen können. — Bei Harnen fand er eine positive Reaktion bis zu 0,1 pCt. Dextrose herab; in einigen Fällen war die Orcinreaktion noch positiv, wo Nylander und Trommer versagten. Nichtdiabetische Harne gaben nie die Orcinreaktion für Dextrose. — Ebenso brauchbar war die Orcinreaktion bei Lävulosurie. — Wo Zweifel über deren Gegenwart sich ergaben, brachte die Ausschüttelung mit Amylalkohol Aufklärung: waren Spuren Lävulose zugegen, so wurde die charakteristische Farbe nach der Ausschüttelung deutlicher, wenn nicht, so wurde die Färbung des Harnes blasser oder schwand. — Eiweiss stört die Orcin-

reaktion auf Dextrose; Eiweissharne sollten also zunächst enteiweisst werden. Urate, Phosphate, Gallenfarbstoffe scheinen ohne Einfluss zu sein.

Die Neumann'sche Orcinprobe auf Harnzucker ist danach für die Praxis zu empfehlen. A. Loewy.

A. Trillat et Turchet, Nouveau procédé de recherche de l'ammoniac; application pour caractériser la pureté des eaux. Compt. rend. biolog. T. 58, p. 270.

T.'s und T.'s Verfahren des Ammoniaknachweises beruht auf der Darstellung von Jodstickstoff, das im Wasser eine intensive Schwarzfärbung, bei Anwesenheit von Säuren eine Braunfärbung hervorruft. Noch $^1/_{500000}$ Ammoniak ist so nachweisbar. — 20 ccm des zu analysirenden Wassers werden mit 3 Tropfen 10proc. Jodkaliumlösung versetzt und mit 2 Tropfen einer concentrirten Lösung von unterchlorigsaurem Natron (Eau du Javel). Ein Ueberschuss von letzterem ist zu vermeiden. Es bildet sich Chlorjod und bei Gegenwart von Spuren Ammoniak Jodstickstoff nach der Formel: $3ClJ + NH_3 + 3NaOH = 3NaCl + NJ_3 + 3H_2O$. — Besonders gut ist die Probe bei Wässern anzuwenden, die organisches Zersetzungsmaterial enthalten als Schwefelwasserstoff, wo die Nessler'sche Probe unsicher wird.

A. Loewy.

M. Nakayama, Ueber das Erepsin. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 41, S. 348.

Die Individualität des von Cohnheim entdeckten proteolytischen Enzyms, des Erepsins, ist von mehreren Autoren in Zweifel gezogen. Verf. bringt folgenden Beweis für den specifischen Charakter des Ferments, der namentlich seine sichere Verschiedenheit vom Trypsin dartut. Die aus den Spermatozoen von Hamo dargestellte Hamonukleïnsäure wird vom Trypsin kaum, dagegen leicht von Erepsin zerlegt. Auch die Darmnukleïnsäure, die Thymusnukleïnsäure und die Milznukleïnsäure werden vom Erepsin zerlegt. Uebrigens findet sich Erepsin, das Cohnheim aus Hundedarm isolirt hatte, auch beim Rind und Kaninchen. Neuberg.

I. Bang, Chemische Untersuchungen der lymphatischen Organe. Vierte Mitteilung. Beitr. z. chem. Physiol. u. Pathol. Bd. 5, S. 317.

Verf. hat durch genaue Analysen der Purinbasen seine frühere Behauptung bestätigt, dass das eigentliche nukleïnsaure Histon 1 Mol. Adenin und 1 Mol. Guanin enthält, dagegen im nativen Nukleïnat 2 Mol. Adenin auf 1 Mol. Guanin kommen. Durch fermentative Spaltung mittels Diastase hat Verf. bei der Thymusnukleïnsäure eine Reduktion constatirt, während bei der Säurehydrolyse der Zucker bekanntlich als Lävulinsäure abgespalten wird. — Bezüglich der Natur des Histons aus Gänseblutkörperchen teilt Verf. mit, dass es nur aus Histon und Nukleïnsäure besteht. Neuberg.

Digitized by Google

G. Fischer, Zur Luxation des 1. Metatarsalknochens. Zeitschr. f. Chir. Bd. 1—2, S. 54.

Es handelte sich bei einem 17jährigen Patienten um eine dorsolaterale Luxation des 1. Metatarsale, complicirt mit Zerreissung der Haut neben Frakturen seiner Gelenkflächen und des 1. Keilbeins. Dabei war das Metatarsale abducirt und nach aussen rotirt; während infolge seiner dorsalen Aufrichtung die grosse Zehe sich etwas gesenkt hatte, aber jene Abduktion und Aussenrotation nicht mitmachte. Die Reposition gelang erst nach Resektion des Gelenkendes des Metatarsale in einer Ausdehnung von $1^1/_2$ cm. Joachimsthal.

---

1) **E. Finckh,** Zur Säbelscheidenform bei Syphilis hereditaria tarda. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 44, H. 3.

2) **H. Moses,** Beitrag zum Wesen der congenital-syphilitischen „Tibia en lame de sabre." Ebenda.

1) Wie Wieting erblickt F. in der reellen Verkrümmung der Tibia und in der Vermehrung ihres Längenwachstums ein charakteristisches Merkmal der ererbten Spätsyphilis. In dem von ihm mitgeteilten Falle, in dem bei der 24jährigen Patientin sowohl mit Rücksicht auf die specifische Erkrankung der Eltern als auch die allmählich sich manifestirenden Symptome bei der Kranken selbst — parenchymatöse Keratitis, Knochenschmerzen, Arthropathie, Geschwüren und Knochenauftreibungen — die Annahme einer hereditären Lues keinem Zweifel begegnete, hat die Röntgenuntersuchung gezeigt, dass einmal die Achse der Tibia wirklich verbogen war und ferner die hintere Fläche des Knochens dieser Biegung auf das Genaueste folgte — ein unwiderstehlicher Beweis für die Existenz einer reellen Verbiegung. Auch an den Wadenbeinen, besonders an der linken Fibula, war ein vermehrtes Wachstum deutlich ausgesprochen.

2) In dem von M. mitgeteilten Falle hat bei dem 24jährigen Patienten die beiderseitige hochgradige Verkrümmung der Unterschenkel die Indikation für eine Operation, bestehend in einer keilförmige Resektion der Tibiae und einer Durchmeisselung der Fibulae gegeben. Der Effekt der Operation war ein befriedigender. Die Verkrümmungen wurden fast völlig ausgeglichen und dem Patienten war das Gehen erheblich erleichtert worden.

Die resecirten Knochenstücke liessen erkennen, dass die cortikale Schicht besonders an der Vorderseite eine erhebliche Verbreiterung durch Hyperostosenbildung erfahren hatte. An dem einen Keile sah man am vorderen Rande eine kleine usurirte Stelle, in deren Nachbarschaft der Knochen weithin scheinbar total eburnisirt war. Eine 4 mm dicke hier abgesägte Knochenscheibe liess jedoch im Röntgenbilde fast überall, auch an Stellen, die ganz elfenbeinern erschienen, feine Kanälchen und Bälkchen erkennen. Andererseits zeigte die Röntgenaufnahme eines Keiles von der Basis her — also im anteroposterioren Durchmesser des Knochens — nur einen tiefen Schatten, in dem keinerlei Struktur wahrnehmbar war und doch ergab die nähere Untersuchung des Knochenstückes, dass sich in demselben eine erbsengrosse Höhle befand, die zum Teil mit morschen

Knochenbälkchen erfüllt war. Dieser Rarefikationsherd — der offenbar der Sitz eines gummösen Processes gewesen war — markirte sich also absolut nicht bei der Durchstrahlung, sondern wurde durch das ihn umgebende total sklerosirte Knochengewebe völlig verdeckt. Man muss also annehmen, dass es nicht möglich ist, mittelst der Röntgenuntersuchung in Knochenpartien, die durch luetische Processe stark sklerosirt sind, Gummata nachzuweisen. Joachimsthal.

N. Damianos, Ueber aufsteigende Darmeinstülpungen. Deutsche Zeitschr. f. Chir. 75. Bd., S. 439.

Fälle rückläufiger Darmeinstülpungen sind seltene Vorkommnisse; bei ihnen erfolgt die Einschiebung einer Darmpartie in den nach aufwärts zu liegenden Darmabschnitt im Sinne antiperistaltischer Bewegung. Einen derartigen Fall beobachtete D. bei einem 3jährigen Mädchen, bei welchem nicht weit vom Coecum entfernt die Invagination von 20 cm einer unteren in eine gleiche Länge einer oberen Ileumschlinge vorlag. Die Operation erfolgte in extremis. — Was das Vorkommen der aufsteigenden Invaginationen betrifft, so ist erwiesen, dass dieselbe unter den gleichen Bedingungen stattfindet wie die absteigende, auch bei ganz intaktem Darm und Peritoneum. Auch in D.'s Fall erfreute sich das Kind bis zum Tage der plötzlichen Erkrankung vollster Gesundheit. Die aufsteigende Invagination kommt derart zu stande, dass infolge eigenartiger und uns unbekannter Störungen normaler Darmperistaltik auf eine ringförmige Contraktion einer Darmstelle die weiter aufwärts liegende Darmpartie durch Aktion ihrer Längsmuskulatur eine lippenförmige Umstülpung über die contrahirte Partie erzeugt, die den Beginn der spontan weiter schreitenden Einstülpung darstellt. — D. stellt aus der Litteratur 9 weitere Fälle von aufsteigender Darmeinstülpung zusammen. Peltesohn

---

Helbron, Entstehung und Behandlung der Kurzsichtigkeit. Berl. klin. Wochenschr. 1905, No. 12.

H. spricht sich für die Vollcorrektion der Myopen für die Nähe und die Ferne aus; vorausgesetzt, dass letztere nicht durch Presbyopie oder excessive Grade der Kurzsichtigkeit verboten ist. Horstmann.

S. H. Mc. Kee, Experimentelle Untersuchungen über die resorbirenden Eigenschaften des Dionin. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XLIII., I, S. 374.

Um die resorbirende Eigenschaft des Dionins zu prüfen, injicirte Verf. eine Tuscheemulsion in die vordere Augenkammer des Hundes, der Katze und des Kaninchens. Nachher behandelte er das Auge mit einer 10proc. Dioninlösung, wovon zwei Tropfen täglich eingeträufelt wurden. Bei dem Hunde und der Katze trat danach Chemosis auf, während dies beim Kaninchen nicht der Fall war. Bei letzterem war auch kein resorbirender Einfluss des Dionin festzustellen, dagegen war beim Hund und der Katze

die Tuschresorption deutlich. Ausserdem hatte das Mittel eine bemerkenswerte resorbirende Kraft für die Hornhauttrübungen. Wahrscheinlich ist die die Chemose erzeugende Wirkung eine Vorbedingung für die resorbirende Wirkung des Dionins. Horstmann.

P. Römer, Die Pathogenese der Cataracta senilis vom Standpunkt der Serumforschung. I. Der Altersstaar als Cytotoxinwirkung und das Gesetz der Cytotoxinretention durch die sekretorischen Apparate des Auges. v. Graefe's Arch. f. Ophtalm. LX., 2, S. 175.

Derselbe, II. Die Ernährung der Linse nach der Receptorentheorie und der Nachweis des Receptorenaufbaues des Linsenprotoplasmas. Ebenda. S. 239.

R.'s neue Hypothese über die Entstehung der Alterscatarakt lässt sich dahin zusammenfassen, dass bei der regressiven Metamorphose des senilen Organismus im Blute Antikörper in Freiheit gesetzt werden, die, wenn sie vom Sekretionsorgane des Auges nicht zurückgehalten werden können, vermöge ihrer specifischen Affinität zum Linsenprotoplasma schädigend auf dasselbe einwirken.

Verf. zeigt zunächst, dass unter normalen Verhältnissen die Hämolysine des normalen Serums am Uebertritt in das Kammerwasser und den Glaskörper gehindert werden.

Ebenso werden auch artfremde Cytotoxine vom Sekretionsorgane des nicht entzündeten Auges zurückgehalten, wie sich durch Injektion bakterieider Heilsera erweisen lässt. Es waren z. B. nach intravenöser Injektion hochwertigen Choleraimmunserums von der Ziege beim Kaninchen virulent inficirte Meerschweinchen nur dann zu retten, wenn mit der Choleracultur Kaninchenserum injicirt wurde, während Zusatz von Kammerwasser oder Glaskörper der Kaninchen wirkungslos war.

In der zweiten Arbeit führt R. den Nachweis, dass die Linse in der Tat Antikörper bindende Receptoren besitzt: Linseneiweisslösungen (Schwein) brachten Kaninchen — und zwar nur Kaninchenblutkörperchen zu starker Agglutination. In der Linse liegen also specifische Hämagglutinine. (Receptoren 2. Ordnung Ehrlich's).

Von den beiden im Tetanusgift enthaltenen Toxinen, dem Tetanolysin und Tetanospasmin, wird nur das erstere von der Linse gebunden (Receptor 1. Ordnung); mittels dieses in der Linse vorhandenen Antitetanolysin gelingt es, die Giftwirkung des Tetanolysins auf Kaninchenblut zu neutralisiren.

Ausser diesen die einfachen Toxine bindenden Receptoren lassen sich in der Linse antihämolytische Funktionen nachweisen, welche die in der Hämolyse zum Ausdruck kommenden Komplemente des Serums verankern. Linsenprotoplasma hebt die hämolytische Wirkung des Menschenserums auf. Ein bemerkenswerter Unterschied besteht zwischen Rinde und Kern der Linse in Bezug auf die antihämolytische Wirkung. Die Cortikalismassen von wegen Catarakt extrahirten menschlichen Linsen zeigten nämlich eine viel deutlichere Hemmung der Hämolyse des Serums als der sklerosirte Kern, in welchem die Complementbildung durch complementophile Receptoren zwar nicht fehlt, aber erschwert ist.

Durch diese Erforschung der Affinitätsgesetze des Linsenprotaplasmas wird zum ersten Male ausser der rein physikalischen Betrachtung der Linsenernährung (Diffusion etc.) ein neuer Weg beschritten, der unsere Kenntnisse von der biologischen Funktion des Linsenprotoplasmas erheblich erweitert. G. Abelsdorff.

L. Katz, Die Stria vascularis der Fledermaus. Arch. f. Ohrenheilk. 62. Bd., S. 271.

Auf Grund seiner Untersuchungen an der Fledermaus hält K. im Gegensatz zu anderen Autoren die Stria vascularis nicht für ein echtes, gefässführendes Epithel, sondern für ein aus mehreren verschiedenartigen Gewebsarten, nämlich 1. aus einreihigen, fibrillär gestreiften cylindrischen Epithelzellen, 2. aus Gefässen, 3. aus bindegewebigen Beimengungen bestehendes Gebilde. Schwabach.

Jürgens, Ein Fall von chemischer Verätzung der Vena jugularis und Art. carotis vom Ohr aus und Tod durch Blutung aus demselben. Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1904, No. 10.

Dass die in dem mitgeteilten Fall aufgetretenen wiederholten profusen, schliesslich zum Tode führenden Blutungen durch chemische Aetzungen bedingt gewesen seien, schliesst Verf. aus der Verschorfung der Wunde des äussereu Gehörganges, „der Wegätzung aller weichen Teile in der Paukenhöhle“ und zwar müsse es sich um Säureverätzung gehandelt haben, da auch die Knochenränder zwischen den grossen Gefässen, N. facialis und Paukenhöhle wegeschmolzen waren. Schwabach.

Olliver Smith, Accessory thyreoid ou the posterior third of the tongue. N.-Y. med. journ. and Philad. med. journ. 1904, Oct. 29.

Bei der grossen Seltenheit sei dieser Fall erwähnt, der bei einer 50jährigen Frau vorkam. Der Tumor, welcher schon zweimal vorher entfernt worden war, hatte eine ovoide Form, entsprang dem hinteren Drittel der Zunge, drückte die Epiglottis nieder und ragte bis zum Rachendach; er fühlte sich zwar fest aber elastisch an. Verf. entfernte ihn unter lokaler Anästhesie vom Munde her. Die Blutung war nicht erheblich.

W. Lublinski.

Röpke, Ueber das Endotheliom der Nasenhöhle. Münch. med. Wochenschrift 1904, No. 33.

Bisher sind nur 7 Fälle von Endotheliom der Nasenhöhle beobachtet worden, denen Verf. einen achten anschliesst, dessen erste ausgesprochene Symptome sich direkt im Anschluss an ein Schädeltrauma zeigten. Wahrscheinlich war der Ausgangspunkt der linke Proc. pterygoideus. Von da aus ergriff die Geschwulst die Flügelgaumengrube nnd durch das Foramen sphenopalatinum die obere Nasenhöhle, durchsetzte die Siebbeinzellen, die Keilbeinhöhle und wahrscheinlich die Kieferhöhle, wucherte in den Nasenrachen nnd griff auf die andere Nasenseite über. Später erfolgte der

Durchbruch in das Schädelinnere. Pat. starb unter den Erscheinungen der Meningitis. Keine Sektion. W. Lublinski.

Prölls, Die Milchversorgung unserer Grossstädte unter Anlehnung an die Hamburger Milchausstellung 1903. Vierteljahrsschr. f. öffentl. Gesundheitspflege 1904, Bd. 36, S. 508.

P. führt aus, dass die bisherigen gesetzlichen Bestimmungen teils nicht ausreichend sind, teils das Wesentliche bei der Milchversorgung, die hygienische Frage, zu wenig berücksichtigen. Da die Qualität der Milch weit mehr durch Fehler am Ort der Gewinnung als durch fehlerhafte Behandlung in der Stadt beeinflusst wird, so liegt der Schwerpunkt nicht in der polizeilichen Controlle des Milchmarktes, sondern in der Ueberwachung der Milchviehställe und des Melkegeschäftes. Von nachträglichen Untersuchungsverfahren giebt hierüber allein eine Bestimmung des Schmutzgehaltes der Milch Aufschluss, worauf von den Bestimmungen zu wenig Wert gelegt wird. Neben dieser Controlle der Milchproduktion ist der Transport der Milch und der Vertrieb verbesserungsbedürftig. Für den Transport sind die Errungenschaften der Kälteindustrie mehr, als dies bisher geschieht, dienstbar zu machen. Die Grossstädte selbst können die Güte der Milch dadurch günstig beeinflussen, dass sie ähnlich den Schlachthöfen centrale Milchhöfe einrichten, welche mit Kühlräumen, Sterilisir- und Reinigungsvorrichtungen und mit Milchuntersuchungslaboratorien zu versehen sind. Diese Milchhöfe muss alle Milch passiren, hier wird sie in verschlossene Flaschen gefüllt und von hier an die Consumenten abgegeben. Die kleinen, nicht controllirbaren Milchgeschäfte, in denen eine rationelle Behandlung der Milch ausgeschlossen und reichlich Gelegenheit zu Milchinfektionen gegeben ist, sind zu beseitigen. H. Bischoff.

Ph. Eisenberg, Ueber die Verwandtschaft der verschiedenen Dysenteriestämme. Wiener klin. Wochenschr. 1904, No. 43.

Durch Untersuchung der Agglutinabilität von Shiga-Kruse- und Flexnerbacillen und des Gehaltes an präcipitabler Substanz von Bouillonculturen stellte E. im Einklang mit der Mehrzahl der Forscher fest, dass die beiden Typen der Dysenteriebacillen zu unterscheiden sind. Die mit ihnen hergestellten Immunsera beeinflussen die homologen Bacillen wesentlich stärker als die andere Art, wenn auch diese eine gewisse Beeinflussung zeigen, aus der auf Verwandtschaft geschlossen werden kann. Da nun bei Verwendung eines specifischen Serums für Heilzwecke unmöglich erst durch bakteriologische Untersuchungen festgestellt werden kann, welcher Bacillus in einem fraglichen Falle als der Erreger anzusehen ist, so schlägt E. vor, polyvalente Dysenteriesera herzustellen. H. Bischoff.

A. W. Elting, The pathology and treatment of tetanus. Albany med. annals 1904, Vol. XXV, p. 105.

Verf. bringt aus der Litteratur kurz und anschaulich, was über die Aetiologie, Pathologie und Therapie des Tetanus bekannt ist. Hieran

schliesst er die Beschreibung von drei Tetannsfällen, die er mittels Antitoxininjektionen behandelt hat. Von ihnen sind zwei genesen, ein sehr akut verlaufender Fall gestorben. Wenn somit auch die Antitoxinbehandlung nicht allen Anforderungen gerecht wird, so ist sie doch das Beste, was bisher zur Verfügung steht. E. empfiehlt bei schweren Fällen zur subduralen Injektion zu greifen. Er hat auf einmal 5 ccm subdural injicirt, ohne dass hierdurch eine Schädigung des Gehirnes hervorgerufen worden ist. H. Bischoff.

---

1) **Fr. Strassmann** und **A. Schulz,** Untersuchungen zur Kohlenoxydvergiftung. Berl. klin. Wochenschr. 1904, No. 48.
2) **B. Holz,** Ueber Atropinvergiftung. Ebenda. No. 46.

1) Die für den Gerichtsarzt wichtige Frage, ob Kohlenoxyd unversehrte Leichenteile durchdringen und sich mit dem in unverletzten Abschnitten des Gefässsystems enthaltenen Blute verbinden könne, wurde bis vor kurzem negativ beantwortet. Erst in neuerer Zeit wiesen Beobachtungen darauf hin, dass in der Tat Kohlenoxyd durch unversehrte Hautdecken in Leichen eindringen könne. Um diese Frage experimentell zu entscheiden, stellten Verff. Versuche in der Weise an, dass sie Leichen Erwachener in feste verschlossene, nur mit Ein- und Ausgangsöffnungen versehene Holzkästen brachten und durch diese Oeffnung viele Stunden lang Leuchtgas hindurchleiteten; durch ein in dem Kasten angebrachtes Fenster konnte die Farbe der Totenflecke jederzeit controllirt werden. Zum Nachweis des Kohlenoxyds wurde neben anderen Proben der sehr empfindliche Palladiumchlorürnachweis angewandt. Es konnte zunächst zweifellos festgestellt werden, dass sich im Gefässblut derartig behandelter Leichen regelmässig Kohlenoxyd vorfand. Es fehlt im Blute der Adergeflechte und der Gefässplatte. Sehr auffallend ist das Aussehen der Leber, bei der ein deutlicher Farbenunterschied zwischen der kohlenoxydhaltigen Oberfläche und dem dunklen übrigen Teil besteht. Man kann überhaupt bei der postmortalen Diffusion von Kohlenoxyd ein allmähliches Vordringen des Gases von der Peripherie nach dem Centrum deutlich wahrnehmen, beispielsweise an den verschiedenen Schichten der Brustmuskulatur. Im Gegensatz hierzu steht das Bild der Kohlenoxydvergiftung, bei der eine derartige ungleiche Verteilung des Giftes unmöglich ist. Noch ein zweites Charakteristikum giebt es zur Entscheidung der Frage, ob Kohlenoxydvergiftung oder postmortales Eindringen von Kohlenoxyd vorliegt: das ist die Menge des im Blute gefundenen Kohlenoxyds. Bei postmortalem Eindringen finden sich immer nur so geringe Mengen, dass weniger empfindliche Proben, z. B. die spektroskopische, regelmässig versagen.

2) Der Fall betrifft ein 7jähriges Mädchen, dass versehentlich einen Theelöffel einer 1prom. Atropinlösung genommen hatte. Die Vergiftungserscheinungen waren: grosse Unruhe, die sich bis zu Delirien steigerte, maximale Erweiterung der Pupillen, Haut hochrot, trocken, heiss, starker Meteorismus, lebhaft gesteigerte, fliegende Respiration, sehr frequenter, flatternder Puls. Nach zwei Morphiuminjektionen trat Beruhigung, Schlaf und vollständige Heilung ein. K. Kronthal.

M. Herz, Eine Funktionsprüfung des kranken Herzens. Deutsche med. Wochenschr. 1905, No. 6.

Um die Suffieienz resp. Insuffieienz dos Herzmuskels festzustellen, bedient sich Verf. folgender einfacher Funktionsprüfung: man lässt den Patienten seinen Vorderarm so langsam, wie es ihm bei gespannter Aufmerksamkeit möglich ist, und gleichmässig beugen und wieder strecken, nachdem man den Puls gezählt hat; nach der Uebung zählt man den Puls wieder und beachtet die Differenz. Diese sog. „Selbsthemmungsbewegung" (S.) lässt die Pulszahl bei gesunden Individuen entweder unverändert oder beschleunigt sie in mässigem Grade, während jeder irgendwie affeirte Herzmuskel auf die S-Bewegung mit einer Verlangsamung des zugleich voller und kräftiger werdenden Pulses reagirte. Diese Verlangsamung beträgt bei schon verlangsamtem oder normalem Pulse gewöhnlich 4 bis 10 Schläge in der Minute, während man bei erhöhter Pulsfrequenz Differenzen bis zu 40 Schlägen pro Minute beobachten konnte. Beachtenswert ist, dass in zwei Fällen von habitueller, seit frühester Jugend bestehender Bradykardie die S-Probe im Stiche liess. — Deutliche Resultate ergab die Probe in Fällen von beginnender Herzmuskelerkrankung bei Atherose, ferner bei constitutionellen Erkrankungen (Diabetes) und chronischen Vergiftungen (starkes Tabackrauchen). Inconstant waren die Befunde beim Fettherz und bei chronischer Nephritis; diagnostisch bedeutsam erwies sich die Probe behufs Unterscheidung von Asthma bronchiale und cardiale. Nervöse Tachykardie wird durch eine S-Bewegung niemals herabgesetzt, sondern erheblich gesteigert, ein Umstand, der von differentiell-diagnostischer Bedeutung ist. — Verf. ist nicht geneigt, die so häufig bei Herzmuskelaffektionen auftretenden Veränderungen der Herzganglien für die abnorme Verlangsamung des Pulses bei der S-Probe verantwortlich zu machen; für wahrscheinlich hält er vielmehr einen reflektorischen Vorgang, der in der Hirnrinde beginnt und über die Medulla oblongata zum Herzen geht, wo sodann bei Erkrankungen des Herzmuskels eine starke Wirkung auf den Vagus hervortritt.

L. Perl.

M. Askanazy, Die Aetiologie und Pathologie der Katzenegelerkrankung des Menschen. Deutsche med. Wochenschr. 1904, No. 19.

Das Distomum felineum, ein bei Katzen und Hunden nicht selten anzutreffender Parasit wird beim Menschen nur äusserst selten beobachtet. So fand Winogradoff in Sibirien 9mal diesen Parasiten und zwar zufällig bei der Sektion. An sonstigen Orten Europas ist er bisher niemals bei Menschen gefunden worden. Da starb im Jahre 1900 in der Königsberger Klinik ein aus dem Kreise Heidekrug stammender Altsitzer an Leberkrebs und bei dessen Obduktion fand man mehr als 100 der obengenannten Distomen in den Gallengängen. Bei dieser Gelegenheit stellte es sich auch heraus, dass bei einem ebenfalls aus Heidekrug stammenden, an Ischias leidenden Patienten im Stuhle genau dieselben Distomeneier gesehen, aber nicht recognoscirt worden waren. An diese Tatsache knüpfen sich drei wichtige Fragen: 1. Handelt es sich nur um ein zufälliges Zusammentreffen oder um einen verräterischen Vorposten eines bisher noch

nicht entdeckten Krankenherdes? 2. Steht der Leberkrebs in irgend einer Beziehung zu dem Eindringen des Distomum? und 3. woher stammt der Parasit und auf welchem Wege erfolgt die Infektion? Was die erste Frage anlangt, so ist sie dahin zu beantworten, dass am Ufer des kurischen Haffs zweifellos ein bisher unbekannter Herd von Katzenegelinfektion beim Menschen besteht. Die Antwort auf die zweite Frage ist, dass ein Causalnexus zwischen Distomum und Krebs nicht von der Hand zu weisen ist, zumal man ja auch annehmen muss, dass die durch die Distomen hervorgerufene epithelialo Proliferation der Gallenwego sich zu einer Carcinombildung steigern kann. Die dritte Frage endlich wird dahin beantwortet, dass die, resp. eine Quelle mit Distomum felineum in den Fischen, besonders in den Plötzen (Leuciscus rutilus), zu suchen ist.

Carl Rosenthal.

A. Schlossmann, Ueber Menge, Art und Bedeutung des Phosphors in der Milch und über einige Schicksale desselben im Säuglingsorganismus. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 40, S. 1.

Der Phosphorbedarf des Säuglings ist ein verhältnissmässig sehr hoher wegen des intensiven Wachstums des Nerven- und Knochensystms. Die natürliche Nahruug des Kindes enthält aber hinreichend Phosphor, um dieses Bedürfnis voll zu decken; das gleiche gilt von einer rationellen künstlichen Ernährung. Der Gesammtphosphorgehalt der Milch beträgt nach den vom Verf. ausgeführten Bestimmungen im Liter Milch

	P	P_2O_5	Verhältnis von P_2O_5 : N
1. der Kuh . . .	0,7907	1,8097	1 : 2,7
2. des Esels . .	0,6651	1,5233	1 : 1,16
3. der Ziege . .	0,9576	2,1932	1 : 2,2
4. der Frau . .	0,19	0,45	1 : 5,4

Aeussere Verhältnisse, wie Dauer der Laktation, Menstruation, Fieber haben keinen ausschlaggebendeu Einfluss auf den Phospborgehalt der Milch. Von bestimmeuden Einfluss auf denselben ist allein der Caseïngehalt der Milch. Fest steht, dass ein Teil des Phosphors in organischer Bindung in jeder Milch enthalten ist, nämlich im Caseïn; der Gehalt der Milch an anderen Nukleonen und an Lecithin ist dagegen durchaus noch nicht geklärt. — Verf. konnte im Aetherextrakt der (nicht eingedampften) Milch — auch selbst nach stundenlangem Schütteln — kein Lecithin nachweisen. Die geringen Mengen P-haltiger Verbindungen, die nach sehr langem Schütteln mit Aether in letzteren übergehen, sind wabrscheinlich Caseïn. Wenn man die Lecithinbestimmung nach den Angaben von STOKLASA vornimmt (14stündiges Extrahiren mit siedendem Alkohol), so wird das Caseïn zersetzt, und aus diesem, nicht aus dem Lecitbin, stammt der im alkoholischen Auszug nachweisbare Phosphor. Für diese Deutung sprechen auch die im alkoholischen Extrakt nachweisbaren Mengen N. — Ob die Milch eine Verbindung des Lecithins, etwa ein Lecithalbumin, enthält, ist noch unentschieden; jedenfalls nicht mit der gleichen Sicherheit wie das Vorhandensein des Lecithins zu bestreiten. Neben dem Lecithin hat man noch andere organische P-haltige Substanzen in der Milch finden zu können ge-

glaubt, vor allem die Phosphorfleischsäure. Auch deren Existenz hält Verf. nicht für erwiesen; wahrscheinlich sind die vermeintlichen Funde organischer Verbindungen immer wieder und wieder auf die labilen Componenten des Caseïns zurückzuführen. — Zur Trennung der anorganischen von den organischen Phosphorverbindungen in der Milch bediente sich Verf. verschiedener Methoden; (1. Fällung mit Almén'scher Gerbsäurelösung, Extraktion des Niederschlages mit $^1/_4$proc. Essigsäure, 2. Fällung nach RITTHAUSEN, Extraktion mit 1proc. HCl). Es ergab sich, dass in der Kuh- und Ziegenmilch etwa der dritte Teil des Gesammtphosphors (s.° o.) sich in organischer Bindung findet, in der Esel- und Frauenmilch finden sich weniger organische Phosphate, sowohl absolut als relativ. — Eine Trennung der organischen und anorganischen Phosphorverbindungen im Kot und Urin des Kindes hält Verf. mit Hülfe der heute zu Gebote stehenden Methoden für nicht ausführbar und daher darauf zielende Stoffwechselversuche für wertlos. Dagegen konnte Verf. in einigen Versuchen, in denen die Kinder in der einen Periode Frauenmilch, in der anderen Kuhmilch oder Kuhmilchderivate erhielten, feststellen, dass die Resorption der gesammten Phosphormenge in der letzteren Periode eine bedeutend bessere war als in der Frauenmilchperiode. So blieben in einem Versuch von dem mit der Frauenmilch aufgenommenen P 15,14 pCt. unresorbirt, in einer Sahnenmischungsperiode nur 4,72 pCt. unausgenützt, trotzdem in der Sahnenperiode die doppelte Menge P pro Kilo Kind aufgenommen wurde. Dass der Körper des Säuglings also Not zu leiden hätte in Bezug auf die P-Resorption bei künstlicher Nahrung, erscheint ausgeschlossen.

Stadthagen.

Strasburger, Ueber Blutdruck, Gefässtonus und Herzarbeit bei Wasserbädern verschiedener Temperatur und bei kohlensäurehaltigen Soolbädern. Deutsches Arch. f. klin. Med. 82. Bd., 5. u. 6. H., S. 459.

Bei Wasserbädern zeigt die Curve des systolischen Blutdrucks während des Bades einen dreiteiligen Typus: Ansteigen — Senkung — Ansteigen. Es sind aber nicht immer alle drei Phasen ausgebildet. Am constantesten ist die mittlere Senkung. Nach dem Bade erfolgt stets ein Fallen des Druckes, in der Regel bis unter das Ausgangsniveau. War der Druck zu Schluss des Bades schon unter diesem, so bleibt er hier noch einige Zeit.

Je kälter das Bad, um so ausgesprochener ist die Anfangssteigerung, je heisser, um so ausgesprochener die Schlusssteigerung des Blutdrucks.

Bei heissen Bädern (über 40° C.) befindet sich während des Bades der Druck dauernd über dem Ausgangsniveau.

Bei warmen Bädern (bis 40° C.) pflegt der Blutdruck, abgesehen davon, dass die Anfangssteigerung gering ist, oder fehlt, im ganzen tiefer zu sinken, als bei kalten Bädern.

Die Curven des systolischen Blutdruckes bei Bädern nicht weit oberhalb des Indifferenzpunktes können aber denen von Bädern nicht weit unterhalb dieses Punktes zum Verwechseln ähnlich sehen.

Bäder gleich oberhalb des Indifferenzpunktes scheinen auf den Blutdruck regulirend zu wirken.

Der Indifferenzpunkt für den Blutdruck befand sich bei 34 und 35° C.

Der Indifferenzpunkt für die Pulsfrequenz umfasst bei einfachen Wasserbädern die Temperaturen 34, 35 und 36° C. Unterhalb dieses Punktes findet man Pulsverlangsamung, oberhalb -Beschleunigung.

Der diastolische Druck bewegt sich gleichsinnig mit dem systolischen, geht ihm aber keineswegs völlig parallel.

Aus dem Verhalten des Blutdruckquotienten und aus seinem Vergleich mit dem systolischen Druck ergiebt sich, dass bei einfachen Wasserbädern, deren Temperatur unterhalb 40° C. liegt, der Verlauf der Druckcurve ganz vorwiegend durch das Verhalten des Gefässtonus bestimmt wird. Insbesondere ist bei kalten Bädern der primäre Druckanstieg Folge der Gefässcontraktion, das darauffolgende Sinken Folge der Gefässerweiterung (Reaktion). Friert der Patient, so bleibt infolge von Gefässcontraktion der Druck erhöht resp. steigt wieder an.

Der Druckanstieg gegen Schluss heisser Bäder (über 40° C.) ist Folge vermehrter Herzarbeit.

Die Herzarbeit ist bei Wasserbädern über 40° C. stark vermehrt, unterhalb dieser Temperatur bis zum Indifferenzpunkt gewöhnlich etwas erhöht, unterhalb des Indifferenzpunktes in der Regel etwas herabgesetzt.

Bei kohlensäurehaltigen Soolbädern unterscheidet sich die Curve des systolischen Druckes nicht principiell von der bei einfachen Bädern und wird hauptsächlich durch die Temperatur des Bades bestimmt. Der Puls wird eventuell während des Bades weniger, nach dem Bade stärker verlangsamt, als bei einfachen Bädern von der entsprechenden Temperatur. Die kohlensäurehaltigen Soolbäder regen das Herz während des Bades unter Vermehrung des Schlagvolumens zu grösserer Arbeit an, eine Eigenschaft, die die einfachen kühlen Bäder in der Regel nicht besitzen.

Heisse Bäder stellen also in jeder Beziehung erhebliche Mehrforderungen an das Herz. Es gilt dies wahrscheinlich besonders von denen, die zur Erhöhung der Körpertemperatur führen.

Kühle Bäder bedeuten für das Herz zugleich eine Uebung und Schonung. Bei kohlensäurehaltigen Soolbädern machen sich diese beiden Faktoren in anderer, günstigerer Weise geltend, als bei einfachen Wasserbädern. Insbesondere greift bei kohlensäurehaltigen Soolbädern die Anregung zur Uebung am Herzen selbst an, ähnlich einer vorübergehenden Digitaliswirkung. Dabei geht übrigens letztere mit Gefässverengerung, erstere mit Gefässerweiterung einher. Man kann sagen: kohlensäurehaltige Soolbäder üben das Herz unter erleichterten, schonenden Bedingungen.

Alle angeführten Resultate sind durch Versuche an gesunden Personen gewonnen und beziehen sich streng genommen zunächst nur auf diese.

Alkan.

J. Donath, Die Bedeutung des Cholins in der Epilepsie. Nebst Beiträgen zur Wirkung des Cholins und Neurins sowie zur Chemie der Cerebrospinalflüssigkeit. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 27. Bd. (1. u. 2).

D. konnte durch chemische und mikroskopische Untersuchungen der durch die Quincke'sche Lumbalpunktion gewonnenen Cerebrospinalflüssigkeit feststellen, dass diese bei Epileptikern in der Regel Cholin enthält; ferner lehrten Tierexperimente, dass Cholin bei ihnen heftige Convulsionen

erzeugen und bei der Auslösung des epileptischen Anfalls wahrscheinlich eine wichtige Rolle spielt. Bei Jackson'scher und syphilitischer Epilepsie wie bei Hystero-Epilepsie war der Cholinbefund meist positiv, ebenso aber auch bei anderen organischen Erkrankungen des Centralnervensystems, bei welchen ein Untergang von Nervengewebe und ein vermehrtes Freiwerden von Lecithin und Abspaltung von Cholin angenommen werden muss. Auch das Neurin erwies sich als krampfmachendes Gift, doch wirkte Cholin und Neurin bei intracerebraler Applikation besser als bei intravenöser. Damit das Cholin krampferregend wirke, erscheint dem Verf. das Vorhandensein einer niedrigeren Reizschwelle der Hirnrinde nötig zu sein (durch Hyperämie, chronisch entzündliche Processe u. s. w.). Selbst bei der progressiven Paralyse scheinen die epileptiformen Anfälle dem Verf. durch das Cholin in Verbindung mit der reizbaren hyperämischen Hirnrinde zu stande zu kommen. — Zum Schluss wendet sich D. gegen die Karbaminsäuretheorie von Krainsky. S. Kalischer.

T. Sato, Ueber Cysticerken im Gehirn des Menschen. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 27. Bd. (1./2.)

Nach der Mitteilung von 4 einschlägigen Fällen von Hirncysticerken konnte S. 128 Fälle aus der Litteratur zusammenstellen. Meist ist das Alter zwischen dem 40. und 60. Lebensjahr betroffen. Die Lebensdauer der einzelnen Cysticerken beträgt 3—6 Jahre. Die klinischen Erscheinungen hängen weniger von der Grösse der Blase als von dem Sitz derselben ab. In 18 von 128 Fällen, wo der Tod ganz plötzlich eintrat, sassen die vereinzelten Blasen in den Ventrikeln und an der Hirnbasis. Convulsionen und epileptiforme Anfälle kamen fast nur bei der Lokalisation an der Peripherie und in der Rindensubstanz der Grosshirnhemisphären vor. Fast nie fehlt Hydrocephalus internus bei den Gehirncysticerken und zwar durch Ependymitis oder durch Druckerscheinungen. In 19 Fällen von den 128 war der Cysticerkus im Gehirn völlig latent geblieben und wurde nur gelegentlich bei der Sektion gefunden. — Nach Sitz und klinischen Erscheinungen teilt S. die Cysticerken des Gehirns in 3 Gruppen. Die erste umfasst diejenigen an den Häuten des Gehirns, an der Hirnrinde, an der Hirnrindensubstanz. Hier fanden sich 31 Fälle die das Bild der Epilepsie in wechselnden Formen, cortikale und allgemeine, mit ohne psychische Störungen aufwiesen. Diese Fälle enden häufig mit Psychosen, die an das Bild der Dementia paralytica erinnern. Meist ist Kopfschmerz, Schwindel, auch Erbrechen dabei. In 38 pCt. der Fälle (48) lagen die Cysticerken in den Ventrikeln und besonders war der 4. Ventrikel bevorzugt. 9 Fälle, in denen der Cysticerkus solitär im Ventrikel sass, verliefen symptomlos; stets war in den anderen Fällen Kopfschmerz, Schwindel, Erbrechen und taumelnder Gang vorhanden; bei dem Sitz im 4. Ventrikel trat oft ein plötzlicher Tod ein. — In 24 Fällen war der Sitz des Cysticerkus an der Gehirnbasis und im Kleinhirn; dabei können die Hirnnerven mitbeteiligt sein. — Erschwert wird die Diagnose durch die Mannigfaltigkeit, Vielgestaltigkeit und den rapiden Wechsel der Symptome, ferner durch das meist multiple Vorhandenhein der Parasiten, durch

den häufigen Mangel lokaler Symptome. Das Auffinden einer Taenie oder eines Hautcysticerkus erleichtert mitunter die Diagnose. Im Gegensatz zur idiopathischen Epilepsie befällt die durch den Cysticerkus verursachte Epilepsie gewöhnlich erst das Alter vom 30.—40.; namentlich im Verein mit geistigen Störungen, Kopfschmerzen, Erbrechen sollte die Epilepsie dieses Alters auf das Vorhandensein von Cysticerken hinweisen.

S. Kalischer.

A. Räbiger, Zur Casuistik der Nervenkrankheiten nach elektrischem Trauma. Deutsche med. Wochenschr. 1905, No. 22.

Nach Verf. handelt es sich auch bei den durch elektrische Unfälle hervorgerufenen Erkrankungen von Telephonistinnen um Mischformen von Hysterie, Neurasthenie und Hypochondrie, eventuell um einfache Psychosen. Als Grundlage können pathologisch-anatomische Veränderungen des Nervensystems nicht angenommen werden, zumal nicht mit Sicherheit zu entscheiden, ob tatsächlich ein Uebergang des elektrischen Stromes auf den Körper stattgefunden, oder ob es sich lediglich um einen psychischen Shock handelt. Verf. giebt zu, dass sich aus den immer wiederkehrenden funktionellen Störungen schliesslich, wie dies besonders bei den Störungen der Herztätigkeit zu beobachten ist, organische Veränderungen (Herzerweiterung) ausbilden können.

Bernhardt.

J. Baum, Beitrag zur Lehre von der Urticaria. (Aus der dermatol. Universitätsklinik zu Breslau.) Berl. klin. Wochenschr. 1905, No. 1.

Die zufällige Beobachtung, dass man durch Aethylenglykol (und eine Reihe anderer Substanzen) auf der durch leichtes Abreiben mit Schmirgelpapier ganz oberflächlich lädirten menschlichen Haut typische Quaddeln erzeugen kann, veranlassten B., sich mit der Pathogenese der Urticaria zu beschäftigen und zwar benutzte er zu seinen Untersuchungen die Schwimmhaut des Frosches, in deren durchsichtigem Gewebe sich die Vorgänge unter dem Mikroskop direkt verfolgen lassen, nachdem er sich überzeugt hatte, dass auf ihr ein Tropfen Aethylenglykol schon ohne vorgängige Läsion ein der menschlichen Urticariaquaddel analoges akutes traumatisches Oedem hervorruft. Das Experiment gelang übrigens nur bei Winter-, nicht bei Sommerfröschen. Unter dem Mikroskop zeigt sich nun nach dem Auftupfen des Aethylenglykol alsbald eine gesteigerte arterielle Zufuhr und zunächst eine Erweiterung der Capillaren mit Verlangsamung der Cirkulation in ihnen und stellenweiser Stase. Dann tritt eine ödematöse Schwellung auf, in deren Bereiche die Capillaren sich unter dem Drucke des aus den Gefässen austretenden Serums wieder verengern. Nirgends sieht man eine Exsudation von roten oder weissen Blutkörperchen. Nachdem der Zustand 10—20 Minuten angehalten hat, fangen die Cirkulationsstörungen an, sich wieder auszugleichen und das Oedem verschwindet allmählich, ohne dass irgend eine nachweisbare Gewebsveränderung zurückbleibt. In keiner Phase des Processes ist eine Verengerung der Venen, eine Störung

des Abflusses vorhanden; es kann also die Unna'sche Theorie vom Venenspasmus als Ursache der Quaddel nicht richtig sein. H. Müller.

J. K. Proksch, Beiträge zur Geschichte der Syphilis. Bonn 1904. P. Hanstein. 54 S.

Verf. bekämpft, wie schon in seiner „Geschichte der venerischen Krankheiten", die Anschauung von dem neuzeitlichen Ursprung der Syphilis. Er geht von den angeblichen Syphilisendemien aus, die unter verschiedenen Bezeichnungen (Radesyge, Skerlievo, Spyrokolon u. s. w.) im 18. bis etwa zur Mitte des vorigen Jahrhunderts so viel von sich reden machten und sucht zu zeigen, dass sie in Wirklichkeit niemals existirt haben, der Glaube an sie nur dadurch zu stande gekommen sei, dass man ein Heer der mannigfachsten Krankheiten mit der Syphilis verwechselte und mit ihr unter einem Sammelnamen vereinigte. Hieraus schliesst der Verf. weiter, dass es sich mit der bekannten grossen Syphilisepidemie am Ende des 15. Jahrhunderts ganz ebenso verhalten habe; denn wenn man noch bis 50 Jahre vor unserer Zeit auf Grund solcher Verwechslungen von Syphilisendemien sprechen konnte, sei nicht anzunehmen, dass Aerzte, Behörden und Chronisten 400 Jahre früher klarer in diesen Dingen gesehen haben. Man könne also getrost behaupten, dass auch jene Epidemie, die übrigens schon von einigen der ältesten Syphilographen geleugnet werde, in Wahrheit gar nicht bestanden hat. Im Wesentlichen auf denselben Grund, d. h. das Zusammenwerfen mit anderen Krankheiten, selbst der Variola, führt Verf. die Meinung zurück, dass die Syphilis damals einen anderen, bösartigeren Charakter gezeigt habe, als gegenwärtig; dafür, dass dies nicht der Fall gewesen, beruft er sich namentlich auf die Schriften des Paracelsus. Endlich tritt P. der Lehre von der amerikanischen Herkunft der Syphilis entgegen und citirt die Aussage einiger zeitgenössischer Schriftsteller, die seiner Ansicht nach beweisen, dass die Krankheit schon vor den Reisen des Columbus in Europa bekannt gewesen ist. — Ref. hat hier nur kurz den Gedankengang des Verf.'s skizziren können; wer sich ein eigenes Urteil in der Streitsache bilden will, muss die kleine Schrift selbst zur Hand nehmen. H. Müller.

Sasserath, Phlebitis gonorrhoica. Inaug.-Dissert. Berlin 1904.

Verf. entwirft auf Grund eines Falles der Lesser'schen Klinik und einer sorgfältigen Zusammenstellung der Litteratur ein Bild der relativ selten zu beobachtenden gonorrhoischen Phlebitis. Im ganzen hat er 28 Fälle dieser Art gefunden, 16 davon sind hinsichtlich des Zusammenhanges von Phlebitis und Gonorrhoe einwandfrei, bei den übrigen kommen neben der Gonorrhe andere ätiologische Momente in Frage. Die Erkrankung betraf in $^3/_4$ der Fälle Männer und zwar fast durchweg solche aus schwer arbeitenden Ständen, deren Venensystem nach Meinung des Verf.'s durch die andauernde körperliche Anstrengung geschwächt war. Differentialdiagnostisch bietet die Unterscheidung der Phlebitis von einer Lymphangitis bisweilen Schwierigkeiten. Für Phlebitis spricht vor allem das Fehlen

schmerzhafter Drüsenschwellungen, wie sie die Lymphangitis meist begleiten, weiterhin sind Verlauf und Dicke des schmerzhaften Stranges zu beachten. Bei der vom Verf. neu mitgeteilten Krankenbeobachtung waren die Venae basilicae beider Oberarme betroffen. Es handelte sich um einen 24jährigen Anstreicher, bei dem 10 Tage nach Beginn des Ausflusses Entzündungen des linken Handgelenks und eines Metacarpophalangealgelenks der rechten Hand aufgetreten waren; nach weiteren 5 Tagen kam Epididymitis sinistra hinzu; Pat. wurde deshalb ins Krankenhaus geschickt, wo ausser den erwähnten Erscheinungen gonokokkenhaltiger Ausfluss und ein systolisches Herzgeräusch festgestellt wurden. Aus dem weiteren Krankheitsverlaufe ist von Interesse, dass die Affektion sich in Form von bleistiftdicken, leicht gegen Haut und Unterlage verschieblichen Strängen, die mässig schmerzhaft waren und hin und wieder von Knotenbildungen unterbrochen wurden, centripetal auf bestimmte Venen beider Vorderarme fortsetzte. Bald darauf kam es zu Oedemen der Vorderarme und Handgelenkgegenden und infolge Einreibens der Stränge mit Unguent. ciner. zu einem Hg-Erythem. Doch gingen sämmtliche Erscheinungen im Verlaufe von 14 Tagen im wesentlichen zurück. B. Marcuse.

A. Hirschberg, Deciduale Zellbildungen am Wurmfortsatz bei Tubenschwangerschaft (Periappendicitis decidualis). Arch. f. Gynäkol. 1905, Bd. 74, H. 3.

Deciduale Zellwucherungen kommen bei jeder Art von Gravidität am Bauchfell des Beckens vor. Sie können makroskopisch in Form von Knötchen, Fäden oder Platten in die Erscheinung treten. — Deciduale Zellwucherungen bei Schwangerschaft kommen auch am Peritonealüberzuge der im grossen Becken und in der Bauchhöhle gelegenen Organe vor. Beobachtet sind sie bis jetzt am Dünndarm, am grossen Netz sowie, in einem in der vorliegenden Arbeit vom Verf. ausführlich beschriebenen Falle, am Wurmfortsatz. — Für einen Teil dieser Fälle besteht eine unmittelbare Beziehung mittels peritoneal adhäsiver Verklebung zum Fruchthalter bezw. Fruchtsack; für einen anderen Teil dagegen handelt es sich um direkte Fernwirkung der Gravidität im eigentlichsten Sinne des Wortes. — Die decidualen Zellwucherungen sind als Derivate der Bindegewebszellen der Serosa principiell zu unterscheiden von den gewucherten, hypertrophischen Peritonealendothelien. Letztere werden bei produktiven Bauchfellentzündungen jeglicher Aetiologie ebenso wie auch bei den histologisch gleichwertigen Processen der Organisationsvorgänge nach Blutungen im Peritonealraum beobachtet. — Hypertrophische Bauchfellendothelien bei Gravidität haben daher selbst bei äusserer Aehnlichkeit mit isolirten Deciduazellen weder mit letzteren noch überhaupt mit specifischen Fernwirkungen der Schwangerschaft wie sie durch echte Peritonealdecidua repräsentirt werden, etwas zu schaffen. Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N 24

GENERAL LIBRARY
UNIV. OF MICH
AUG 10 1

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator, Prof. Dr. E. Salkowski, Prof. Dr. P. Schultz,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1905. **22. Juli.** **No. 29.**

Inhalt: v. d. Leyen, Ueber die Schleimzone des Magen- und Darmepithels. — Hering, Zur Innervation des Herzens. — Hüpner und Reinbold, Ueber die Bindung von Stickoxyd durch Methämoglobin. — Köppe, Zur Kenntnis der Blutkörperchen. — Hausmann, Biologischer Arsennachweis. — Satta, Ueber die Acetonbildung im Organismus. — Embden und Salomon, Fütterungsversuche am pankreaslosen Hund. — Orth, Zur Kenntnis des Lungenemphysems. — Trendelenburg, Ueber die Knochennaht bei Kniescheibenbrüchen. — Bier, Klapp, Behandlung von Eiterung und Entzündung mit Stauungshyperämie. — Ask, Behandlung des Schichtstaars. — Denker, Die Tube Eustachii des Ameisenfressers. — Frey, Ueber Knochenbildung bei Mittelohreiterung. — Müller, Decubitalgeschwüre im Pharynx. — Epstein, Angina, Erythema und Pleuritis. — Jürgens, Zur Diagnose des Typhus. — Figaro, Antitoxin und Agglutinine im Blut immunisirter Tiere. — v. Bokay, Das polyvalente Serum bei Scharlach. — Paton, Adrenalin bei Diabetes. — Jacobsohn, Ueber Velosan. — Weiss, Ueber interkostale Phonationserscheinungen. — Behr, Tuberkulose des Wurmfortsatzes. — Shaw, Stärkeverdauung bei Säuglingen. — Lefas, Ueber corpuskuläre Anämie. — Wachsmuth, Ueber cerebrale Kinderlähmungen. — Wernicke, Fall von Crampus-Neurose. — Hoffmann, Halbseitige Gesichtshypertrophie. — Clark, Die Respiration bei Hemiplegie. — Blaschko, Syphilis als Berufskrankheit der Aerzte. — Posner, Innere Behandlung des Blasenkatarrhs. — Sheild, Wright, Fall von Steinbildung ungewöhnlicher Grösse. — Wagner, Verkalkung in den Fimbrien der Tuben.

E. von der Leyen, Ueber die Schleimzone des menschlichen Magen- und Darmepithels vor und nach der Geburt. Virchow's Arch. Bd. 180, H. 1, S. 99.

Verf. hat an der Magen- und Darmschleimhaut von Föten, Neugeborenen und Kindern die Magen- und Darmschleimhaut über die Verhältnisse der oberflächlichen Schleimschicht untersucht. Sie konnte in Uebereinstimmung mit den voraufgegangenen Forschungen, besonders den Ergebnissen von Reyher, feststellen, dass die histologische Zusammensetzung des Oberflächen- und Drüsenepithels beim Neugeborenen keinerlei Erklärung für eine leichtere Durchlässigkeit für Bakterien liefert, wie sie v. Behring für die Schutzlosigkeit der intestinalen Schleimhäute gegen Tuberkelbacillen in Anspruch genommen hat. Vielmehr ist der obere Teil des Magenepithels vom Fötus von 27 cm Länge ab bis zu dem vom einjährigen

Digitized by Google

Kinde von einer continuirlichen, meist distinkt färbbaren Schleimzone gebildet. Diese ist von wechselnder Breite, bei gleichalterigen Kindern verschieden breit. Auch in der Entwickelung und Zahl der Becherzellen zeigt der Darmkanal des Foetus und der Neugeborenen einen von dem älterer Kinder in keiner Weise abweichenden Befund. Poll.

---

1) **H. E. Hering,** Nachweis, dass das His'sche Uebergangsbündel Vorhof und Kammer des Säugetierherzens funktionell verbindet. II. Mitteilung. Pflüger's Arch. Bd. 108, S. 267.

2) Derselbe, Ueber die unmittelbare Wirkung des Accelerans und Vagus auf automatisch schlagende Abschnitte des Säugetierherzens. Ebenda. S. 281.

1) Während Verf. in seiner ersten Mitteilung gezeigt hatte, dass die funktionelle Verbindung zwischen den Vorhöfen und den Ventrikeln in der Scheidewand gelegen ist, zeigt er in seinen neuen Versuchen, dass ein sehr kleiner Schnitt in der Scheidewand genügt, die funktionelle Verbindung vollständig und dauernd aufzuheben. Dieser Schnitt muss jene Stelle treffen, wo das von His beschriebene Uebergangsbündel liegt. Die Folgen des Schnittes sind nämlich (beim Hundeherzen): Die Kammern schlagen seltener als die Vorhöfe, beide aber regelmässig. Von den Vorhöfen geht weder zu den Kammern, noch von diesen zu den Vorhöfen eine spontane oder künstlich ausgelöste Erregung über. Wie die Vorhöfe, so schlagen auch die Kammern jetzt automatisch. Damit ist der Beweis für die Bedeutung des Uebergangsbündels erbracht.

2) An isolirten Hundeherzen und nicht isolirten Kaninchenherzen beobachtete Verf, dass unabhängig von einander schlagende Abschnitte des Säugetierherzens durch die centrifugalen Herznerven unabhängig von einander und unmittelbar beeinflusst werden, und zwar nicht bloss bezüglich ihrer Contraktionsstärke, sondern auch bezüglich ihrer Contraktionsfrequenz. Ferner lehrten die Versuche, dass, wenn das Uebergangsbündel zerstört war, die extracardialen Herznerven die Vermittelung der Erregungsleitung zwischen Vorhof und Ventrikel nicht übernehmen. Da Aenderungen in der Stärke der Vorhofscontraktionen nicht ebensolche Aenderungen an den Kammern zur Folge haben, so können die Aenderungen in der Contraktionsstärke beim Säugetier überhaupt nicht durch Leitung, also auch nicht durch nervöse, hervorgebracht werden, sondern es wirkt die jeweilige Ursache unmittelbar auf den betreffenden Abschnitt ein. Da also die stärkeändernde wie die frequenzändernde Wirkung der extracardialen centrifugalen Herznerven unmittelbar auf die betreffendend Herzabteilung geht, so erübrigt sich die Annahme einer nervösen Leitung. Verf. sieht sich durch die neuen Versuche in seiner früher ausgesprochenen Annahme bekräftigt, dass es nur zwei Arten centrifugaler Herznerven giebt. Denn Vagus und Accelerans wirken jeder immer gleichzeitig frequenzändernd und stärkeändernd, aber es kann die stärkeändernde Wirkung an einem Herzabschnitt allein auftreten, ohne dass die Frequenz des Herzens sich ändert, wenn dieser Herzabschnitt nicht automatisch schlägt.

P. Schultz

G. Hüfner und **B. Reinbold,** Absorptiometrische Bestimmungen der Menge des Stickoxyds, die von der Gewichtseinheit Methämoglobin gebunden war. Arch. f. (Anat. u.) Physiol. 1904. Suppl. S. 391.

Methämoglobin nimmt nach HÜFNER und OTTO mit Stickoxyd eine purpurrote Färbnug an. — H. und R. versuchten nun die Beziehungen zwischen den Gewichtsmengen Methämoglobin und Stickoxyd, die sich zusammenlagern, festzustellen. Sie benutzten Methämoglobin aus Schwein- und Pferdeblutkörperchen und verfuhren nach der von HÜFNER früher angegebenen Methode. Sie fanden dabei, dass das von 1 g Methämoglobin aufgenommene Stickoxydvolum fast doppelt so gross ist, wie das Kohlenoxydvolum, das sich an Hämoglobin anlagert. A. Loewy.

---

1) **H. Köppe,** Ueber die Volumenbestimmung der roten Blutkörperchen durch Centrifugiren im Hämatocriten. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 107, S. 187.

2) Derselbe, Ueber das Lackfarbenwerden der roten Blutscheiben. Dritte Mitteilung. Lackfarbene Blutkörperchen, die wieder deckfarben werden. Ebenda. S. 183.

1) Die Volumbestimmung der roten Blutzellen mittels der bisher benutzten Centrifugen ergab nie absolnt richtige und auch nur mit Vorsicht zu verwertende relative Werte. Benutzt man die neue Thilenius'sche Centrifuge mit über 5000 Umdrehungen, so stellen die Blutzellen eine durchsichtige Schicht dar, die dadurch zu stande kommt, dass zwischen den Zellen sich keine Flüssigkeit mehr befinden soll. Ist dem so, so müsste die Höhe der Blutzellensäule das absolute Volum der Zellen angeben, wenn, was K. annimmt, die Zellen beim Centrifugiren wohl ihre Form, aber nicht ihr Volum geändert haben.

2) Bisher ist noch nie beobachtet worden, dass lackfarben gewordenes Blut wieder deckfarben wurde, denn das Lackfarbenwerden ging stets mit Zerstörung der Blutzellen einher. Nur K. hatte gefunden, dass bei Behandlung von Blut mit Ammonsalzen die Zellen durchsichtig werden, aber nicht zu Grunde gehen. — K. findet nun jetzt, dass beim Centrifugiren von Blut mit über 5000 Umdrehungen pro Minute (K. bediente sich einer neuen von THILENIUS angegebenen Centrifuge) die Blutzellen stets durchsichtig werden (K. sagt „lackfarben"). Brachte man das Blut dann auf ein Uhrschälchen, so war es wieder deckfarbig. Mikroskopisch boten die Zellen keine Besonderheiten. — K. erklärt dieses Verhalten so, dass bei dem sehr schnellen Centrifugiren zwischen den Blutzellen keine Flüssigkeit mehr verbleibt, die Zellen Wand an Wand aneinanderliegen. Die Wand der Zellen enthält einen fettartigen Stoff, der transparent ist. Sind die Zellen in Wasser suspendirt, so wird dieses undurchsichtig, deckfarben, wie eine Emulsion, infolge der verschiedenen Lichtbrechung. Liegen aber alle Zellen so zusammen, dass keine anders brechende Flüssigkeit sich zwischen ihnen befindet, so müssen sie transparent erscheinen.

A. Loewy.

W. Hansmann, Zur Kenntnis des biologischen Arsennachweises. Beitr. z. chem. Physiol. u. Pathol. Bd. 5, S. 397.

Die Actinie Aiptasia diaphana lebt in Symbiose mit Algenzellen; bringt man die Actinie in schwach arsenhaltiges Meerwasser (0,03 mg in 100 ccm), so entwickelt sich bereits nach 3 Stunden ein vermutlich von Arsinen herrührender knoblauchartiger Geruch. Dabei wandern nun die symbiotisch leben Algen aus, sodass man durch diese Art der Vergiftung ein principielles Mittel zur Aufhebung der Symbiose hat. Tellurigsaures Na und die entsprechende Selenverbindung verhalten sich analog; auch hier sind die Algen die Producenten der übelriechenden Gase.

Neuberg.

G. Satta, Studien über die Bedingungen der Acetonbildung im Tierkörper. Beitr. z. chem. Physiol. u. Pathol. Bd. 6, S. 1.

Aus eigenen und in der Litteratur vorhandenen Versuchen zieht Verf. den Schluss, dass die Ausschaltung der Kohlehydrate aus der Nahrung oder die verminderte Fähigkeit des Organismus, die Kohlehydrate weiter umzusetzen, eine Veränderung des intermediären Stoffwechsels hervorruft; letztere dokumentirt sich in der vermehrten NH_3-Ausscheidung, in der gestörten Zersetzung der Fettsäuren, vielleicht auch in einem gestörten Umsatz der Purinkörper. Die Substanzen, welche die Bildung von Aceton hemmen, wirken wahrscheilich schon auf die Vorstufen der β-Oxybuttersäure, nicht auf letztere selbst. Eine kleine Quantität Kohlehydrate genügt, um das Auftreten einer Acetonurie zu verhüten, dagegen bedarf es grösserer Quantitäten, eine bereits bestehende zum Schwinden zu bringen. Als Quelle der Acetonkörper kann ausser Fett unter Umständen auch das Eiweiss in Betracht kommen.

Neuberg.

G. Embden und H. Salomon, Fütterungsversuche am pankreaslosen Hund. Beitr. z. chem. Physiol. u. Pathol. Bd. 6, S. 63.

In Fortsetzung ihrer früheren Versuche teilen die Verff. mit, dass Milchsäure, Glykokoll und Asparagin beim pankreaslosen Hund die Zuckerausfuhr steigern.

Neuberg.

Orth, Beitrag zur Kenntnis des Lungenemphysems. Berl. klin. Wochenschrift 1905, No. 1.

Für das Zustandekommen des Emphysems sind zwei Faktoren maassgebend: primäre Gewebsstörungen in der Lunge sowie der In- und Exspirationsdruck. Der Inspirationsdruck kommt dann zur Geltung, wenn Teile der Lunge von der Atmung ausgeschaltet sind und andere vicariirend dafür eintreten müssen. Handelt es sich um vorübergehende Zustände, z. B. um eine akute Bronchitis mit Collapsherden, so kommt es in den stärker angestrengten Lungenteilen in der Regel nicht zu Emphysem, sondern es erfolgt völlige restitutio ad integrum. Bei chronischen Schrumpfungsprocessen jedoch bildet sich echtes Emphysem, d. h. Rareficirung des Lungengewebes aus, wobei sich Blasen von Erbsengrösse und darüber bilden können. Auch erhöhter Ex-

spirationsdruck (Husten bei chronischer Bronchitis, Musiker) führt bekanntlich oft zu Emphysem, aber durchaus nicht immer und nicht bei allen Personen, die den gleichen Bedingungen ausgesetzt waren. Es muss also noch eine Schädigung bezw. verringerte Widerstandskraft des Lungengewebes hinzukommen, die erworben, aber auch angeboren bezw. ererbt sein kann. Ja es giebt sogar Fälle, wo keine mechanische Ursache für ein Emphysem vorliegt und wo nur die Annahme einer geweblichen Anlage übrig bleibt. Selten betrifft diese Anlage die ganzen Lungen, häufiger einzelne Abschnitte, welche sich auch makroskopisch sofort dadurch auszeichnen, dass sie kein oder doch fast kein Kohlepigment enthalten. Diese Abschnitte können also von früher Jugend an nicht an der Atmung teilgenommen haben. Ganz besonders evident war das in einem Falle (Tod an Pankreasnekrose), wo sich die linke Lunge sehr klein, emphysematös und fast völlig frei von Kohle erwies; die rechte hingegen war bedeutend grösser als die linke, und normal schiefrig pigmentirt. Hier kann es sich nur um eine congenitale Störung gehandelt haben, denn im extrauterinen Leben kommt eine echte Hypertrophie einer Lunge, wie sie hier vorhanden war, nicht vor. Beitzke.

F. Trendelenburg, Die Erfolge der Knochennaht bei Kniescheibenbrüchen. Therapie der Gegenw. 1905, No. 1.

T. verfügt über 62 seit dem Jahre 1878 von ihm mittelst Knochennaht behandelte Fälle von frischen Kniescheibenbrüchen. Nur in einem Falle trat nach zunächst reaktionslosem Verlauf, aber dann zu früh (schon am achten Tage) und zu heftig begonnenen passiven Bewegungen Gelenkeiterung mit nachfolgender Ankylosirung des Gelenks ein. Mit einer Ausnahme können alle Patienten das Kniegelenk bis weit über den rechten Winkel hinaus aktiv beugen, durchschnittlich bis zu einem Winkel von etwa 50° zwischen Oberschenkel und Unterschenkel, und das Knie mit voller Kraft strecken. T. hält die Operation, die er gewöhnlich 6 bis 10 Tage nach dem Unfall ausführt, bei allen jüngeren Leuten und bei allen Arbeitern für indicirt, wenn die Diastase nicht so gering ist, dass auf eine knöcherne Vereinigung zu rechnen ist. Die Knochennaht bei veralteter Fraktur mit grosser Diastase der Fragmente hält T. für eine undankbare Operation, die er nach einem Misserfolge 1882 überhaupt nicht wieder unternommen hat. Joachimsthal.

---

1) **Bier,** Behandlung akuter Eiterungen mit Stauungshyperämie. Münch. med. Wochenschr. 1905, No. 5—7.

2) **Klapp,** Ueber die Behandlung entzündlicher Erkrankungen mittelst Saugapparaten. Ebenda. No. 16.

1) B. hat in 110 Fällen ausgesprochener akuter und subakuter Eiterung das von ihm eingeführte Verfahren der Stauungshyperämie angewandt und berichtet ausführlich über Technik, Wirkung, Indikation und theoretische Grundlagen des Verfahrens, welches einen völligen Umschwung in der Behandlung der Eiterungen herbeiführen würde. — B. sieht die Entzündung

als etwas Nützliches an; er bekämpft sie daher nicht durch Antiphlogose, sondern verstärkt sie durch die Stauungshyperämie. — Die Technik bei Eiterung an den Extremitäten wird in grossen Zügen geschildert Oberhalb des Krankheitsherdes und entfernt von diesem legt man um das befallene Glied in mehreren Gängen eine Gummibinde so fest an, dass eine starke Stauungshyperämie entsteht; es soll womöglich ein rotes, feuriges Oedem erreicht werden. Peripher vom Entzündungsherde sitzende Körperteile werden nicht eingewickelt. Bei akuten Eiterungen wird die Binde 10—22 Stunden täglich getragen und keine Rücksicht auf lymphangitische Stränge genommen. — Die Wirkung dieser Methode ist: prompte Linderung der Schmerzen, ein Symptom, das am auffallendsten bei den schmerzhaften akut vereiterten Gelenken und Sehnenscheidenphlegmonen ist; ferner Stillstand der Eiterung, Resorption schon gebildeten Eiters; Umwandlung heisser in kalte Abscesse und Umwandlung von Eiter in Serum. In der Regel tritt indessen Vermehrung der Eiterung, dann schneller Ablauf derselben, rasche Abstossung der schon brandig gewordenen Gewebe ein. Am wichtigsten ist indessen die Erhaltung von Körperteilen, deren Absterben bei der bisherigen Behandlung als etwas selbstverständliches angesehen wurde und die Ersparung grosser verstümmelnder Schnitte durch Lokalisirung der Eiterung. Die anfangs durch Stauung vermehrte entzündliche Schwellung bildet sich später trotz Liegenbleibens der Gummibinde zurück. — An der Hand der Krankheitsgeschichten werden diese Einwirkungen genauer besprochen. 5 Fälle lehren, dass die Unterdrückung beginnender akut entzündlicher Infektionsherde das dankbarste Gebiet der Stauungshyperämie sein wird. Dem Verschwinden von Abscessen unter Stauung liegt ein ähnlicher Vorgang zu Grunde wie der Resorption appendicitischer Abscesse durch das Bauchfell. Diese Naturheilung soll man indessen durch Entleerung des Eiters auf dem geradesten Wege durch möglichst kleinen Einschnitt befördern. — Ferner findet die Stauungshyperämie Anwendung bei Vereiterung grosser Gelenke, wo es in mehreren Fällen unter alsbaldiger Vornahme passiver Bewegungen gelang, die vollständigste Funktion selbst bei den schwersten Gelenkeiterungen zu erzielen. Tritt in derartigen Fällen nicht sehr bald nach Beginn des Verfahrens Besserung ein, so müsste das Gelenk punktirt, ausgewaschen resp. durch Incision eröffnet werden. Drainage und Tamponade ist bei Gelenken zu vermeiden. — Von 9 Fällen akuter Osteomyelitis mit sicher nachgewiesener erheblicher Eiterung heilten unter Stauungshyperämie 4 ohne jede Nekrose; 2 mit geringer Nekrose aus; 2 Fälle führten zu erheblicher Nekrose, ein Fall, bei dem bereis Pyämie bestand, führte zum Tode. In den Fällen, wo schon Abscesse vorhanden sind, werden diese durch Punktion oder so kleine Incison entleert, dass der Knochen nicht weit freiliegt. Peltesohn.

(Schluss folgt.)

Fr. Ask, Zur operativen Behandlung des Schichtstaars. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XLIII., I, S. 474.

Bei der Operation des Schichtstaars ist nach A. die Iridektomie der Entfernung der Linse vorzuziehen, wenn die künstliche Erweiterung der

Verlag von August Hirschwald, Berlin NW. 7.

Soeben erschien:

HANDBUCH

DER

GERICHTLICHEN MEDIZIN.

HERAUSGEGEBEN

VON

Dr. **A. SCHMIDTMANN,**

PROF., GEH. OBER-MEDIZINAL- UND VORTRAGENDER RAT IM KGL. PREUSS. MINISTERIUM DER GEISTLICHEN, UNTERRICHTS- UND MEDIZINAL-ANGELEGENHEITEN IN BERLIN.

UNTER MITWIRKUNG

VON

Dr. **A. HABERDA,** PROF. IN WIEN.

Dr. **KOCKEL,** PROF. IN LEIPZIG.

Dr. **WACHHOLZ,** PROF. IN KRAKAU.

Dr. **PUPPE,** PROF. IN KÖNIGSBERG.

Dr. **ZIEMKE,** PROF. IN HALLE.

Dr. **UNGAR,** GEH. MED.-RAT, PROF. IN BONN.

Dr. **SIEMERLING,** GEH. MED.-RAT, PROF. IN KIEL.

NEUNTE AUFLAGE DES CASPER-LIMAN'SCHEN HANDBUCHES.

ERSTER BAND. MIT 40 ABBILDUNGEN IM TEXT.

PREIS: 24 M.

Das Casper-Limansche Handbuch hat sich stets mit Recht grosser Erfolge zu rühmen gehabt. Seit der letzten Limanschen achten Auflage hat die medizinische Wissenschaft seither so manche neuen Tatsachen ans Licht gebracht, welche für die gerichtliche Medizin von Wichtigkeit und praktisch verwertbar sind. Es ist eine Fülle neuen Stoffes zugewachsen, neue Gesichtspunkte sind eröffnet. Die von Herrn Geh.-Rat Schmidtmann und den vorgenannten Mitarbeitern herausgegebene neue Bearbeitung ist aus der Praxis heraus für die Praxis geschrieben: den reichhaltigen Inhalt des Werkes zeigt der umstehende Ueberblick, er wird mit den Namen der Bearbeiter auch in weiteren Kreisen Würdigung verdienen und ein anerkennendes Urteil mit Sicherheit erwarten lassen.

Der II. Band befindet sich unter der Presse und soll in einigen Monaten erscheinen.

Digitized by Google

Inhalt.

I. Band.

Allgemeiner Teil.

Von Prof. Dr. **Schmidtmann.**

Einleitung.

Erstes Kapitel.
Die gerichtlichen Medizinalpersonen.

Zweites Kapitel.
Die gerichtlich-medizinische Untersuchung.

Drittes Kapitel.
Die ärztlichen und gerichtsärztlichen Gutachten und amtlichen Zeugnisse.

Spezieller Teil.

Erster Abschnitt: Streitige geschlechtliche Verhältnisse.

Von Prof. Dr. **A. Haberda.**

Erstes Kapitel.
Fortpflanzungsfähigkeit.

Zweites Kapitel.
Verbrechen und Vergehen gegen die Sittlichkeit.

Drittes Kapitel.
Streitige Schwangerschaft und Geburt, Fruchtabtreibung.

Zweiter Abschnitt: Die nicht tödlichen Körperverletzungen.

Von Prof. Dr. **Koekel.**

Erstes Kapitel.
Die Körperverletzungen in ihrer Beziehung zum Strafgesetz.
A. Vorsätzliche Körperverletzungen (Deutsches Strafgesetzbuch).
B. Fahrlässige Körperverletzungen.

Zweites Kapitel.
Die Körperverletzungen in ihrer Beziehung zum bürgerlichen Gesetzbuch für das deutsche Reich.

Drittes Kapitel.
Die Körperverletzungen in ihrer Beziehung zu den Unfallversicherungs-Gesetzen.

Viertes Kapitel.
Verletzungen einzelner Körperteile.

Fünftes Kapitel.
Ueber die traumatische Aetiologie einer Reihe verschiedenartiger Erkrankungen.

Digitized by Google

Pupille und der stenopäische Spalt das Sehvermögen zu einem in gewöhnlichen Lebensberufen einigermaassen genügenden verbessern. Bei gleichzeitigem Vorkommen von hochgradiger Myopie und Schichtstaar ist es anzuraten, die Linse auf einer Seite zu entfernen, um damit dem Betreffenden ein fernsichtiges Auge ohne Iriscolobom zu verschaffen. Ist die Linsentrübung von solchem Umfang, dass die oben erwähnten Bedingungen für die Irisoperation nicht erfüllt werden können, kommt natürlich nur die Linsenentfernung durch Discision oder Extraktion in Betracht.

Horstmann.

Denker, Die Eustachi'sche Röhre des Ameisenfressers. Zeitschr. f. Morphol. u. Anthropol. Bd. VIII, S. 1. S.-A.

Durch D.'s Untersuchungen ist die Existenz der bisher bei Myrmicophaga didactyla nicht bekannten Ohrtrompete festgestellt. Sie ist nicht in ein scheidenartiges Rohr ausgezogen, sondern stellt einen von membranösen Wandungen umgebenen weiten Hohlraum dar. An Stelle einer Tuba ossea findet sich in der hinteren unteren Ecke der Paukenhöhle ein rundliches Loch, an welchem sich die häutige Tuba befestigt.

Schwabach.

Frey, Beitrag zur Kenntnis der Knochenneubildung im Mittelohr bei chronischen Eiterungen. Arch. f. Ohrenheilk. 63. Bd., S. 12.

F.'s Mitteilung bezieht sich auf den Nachweis ausgedehnter umschriebener Exostosenbildung an der lateralen Seite des horizontalen Bogenganges in drei Fällen: zweimal am Lebenden, einmal am macerirten Präparat. Das letztere wird genauer beschrieben. Es zeigte sich, dass die Exostose neben cariöser Zerstörung im Knochen aufgetreten resp. aus dem zerstörten Knochen selbst hervorgewachsen war und zwar ist, nach Verf., anzunehmen, dass die Neubildung dem Zerstörungsprocess nicht vorangegangen, sondern gefolgt ist. Es sei danach wahrscheinlich, dass es sich auch bei der entzündlichen Knochenbildung in anderen Teilen des Schläfenbeins ebenso verhalte, womit die Ansicht derjenigen Autoren bestätigt werde, welche der Osteosklerose als einer wirklichen Schutzvorrichtung des Organismus keinen Wert zuerkennen wollen.

Schwabach.

Müller, Ein Beitrag zur Entstehung der Decubitalgeschwüre im Pharynx. Münch. med. Wochenschr. 1905, No. 42.

Es war durch Sturz von einem Baum infolge Zerreissung der hinteren Teile einer starken Struma ein Hämatom entstanden. Deren Druck hatte den Ringknorpel derart an den Pharynx gedrängt, dass an den gegenüberliegenden Stellen der vorderen und hinteren Pharynxwand Decubitalgeschwüre entstanden. Das vordere war über linsengross und flach, das hintere fast pfenniggross und verursachte die ganze Wand durchsetzend eine Verbindung mit dem Hämatom, die zu Hautemphysem führte. Tod.

W. Lublinski.

Epstein, Angina, Erythema exsudativum multiforme, Pleuritis exsudativa dextra. Wiener klin. Rundschau 1905, No. 5.

Es handelt sich um ein junges Weib, das zur Zeit einer Influenzaepidemie plötzlich unter dem Bilde einer Infektionskrankheit erkrankt. Der Erreger dringt durch die Mundhöhle in den Organismus, erzeugt eine Angina, gelangt in die Blutbahn und lagert sich in der Pleura und der Haut ab, eine Pleuritis und ein Erythema multiforme erzeugend. Das letztere erscheint auf der Höhe der Krankheit und verschwindet mit den übrigen Krankheitssymptomen. In der Punktionsflüssigkeit des Brustfells fehlten Lymphocyten, dagegen fanden sich polynukleäre Leukocyten, was gegen den tuberkulösen und für den rheumatischen Charakter der Affektion sprach.

W. Lublinski.

Jürgens, Zur ätiologischen Diagnose des Abdominaltyphus. Deutsche med. Wochenschr. 1904, No. 34.

Im Anschluss an die Beschreibung einer leicht verlaufenden Typhuserkrankung eines Laboratoriumsdieners, der sich in dem Laboratorium, in dem zu der Zeit mit Typhus- und Paratyphusbacillen gearbeitet worden war, inficirt hatte, führt J. aus, welche Schwierigkeiten sich der ätiologischen Diagnose in den Weg stellen können. In dem Falle war es anfangs nicht möglich, aus dem Blute oder den Fäces trotz wiederholter Versuche den Erreger zu züchten, auch liess die Widal'sche Reaktion völlig im Stich, indem sowohl der Eberth'sche wie der Schottmüller'sche Bacillus nur bei einer Serumverdünnung von 1 : 30 deutlich agglutinirt wurde. Erst während eines Recidivs stieg die Agglutination für den Paratyphusbacillus erheblich, gleichzeitig wurde aber aus den Fäces der wirkliche Typhusbacillus isolirt. Erst der Castellani'sche Versuch, teilweises Absättigen der Agglutinationskraft durch Typhus- bezw. Paratyphusbacillen, lehrte, dass der für Typhusbacillen gefundene niedrigere Agglutinationswert der specifische war, während der für Paratyphusbacillen festgestellte höhere Agglutinationswert als Mitagglutination aufzufassen war. Dieser nunmehr ausser von J. auch von anderer Seite mehrfach erhobene Befund, dass der Ausfall der Agglutinationsprobe beim Typhus nicht kritiklos zur ätiologischen Deutung der Erkrankung verwertet werden darf, ist gewiss beherzigenswert; allein er berechtigt nicht, die ätiologischen Methoden der Typhusdiagnose nun zu unterschätzen. Die völlige wissenschaftliche Klarstellung derartige Fälle ist schliesslich nur mit Hülfe der ätiologischen Untersuchungsmethoden zu leisten. Dass diese complicirt, nicht von jedem praktischen Arzte zu handhaben sind, indem sie ausser einer besonderen Schulung des Untersuchenden ein Laboratoriumseinrichtung erfordern, macht ihre Anwendung in der Praxis vielleicht schwierig, zuweilen gar unmöglich. Allein der diagnostische Wert für die Praxis würde doch erst dann leiden, wenn Fälle wie der von J. beschriebene besonders häufig wären und nicht, wie nach den bisher vorliegenden Veröffentlichungen anzunehmen ist, die Ausnahme bilden. Ist letzteres der Fall, so würden sich nicht mehr Schwierigkeiten ergeben, als dies der Fall ist bei der bakteriologischen Diphtheriediagnose infolge des gelegentlichen Vorkommens sehr diphtherieähnlicher Pseudodiphtheriebacillen. In derartigen Fällen müssen dann eben alle Hülfs-

mittel herangezogen werden, um zu einer endgültigen Diagnose zu gelangen, während in der Mehrzahl der Fälle die sonst üblichen abgekürzten Verfahren völlig ausreichend sind. H. Bischoff.

F. Figari, Antitoxin und Agglutinine im Blut immunisirter Tiere. Berl. klin Wochenschr. 1904, No. 7.

F. hat durch Versuche festzustellen versucht, ob die Agglutinine und Antitoxine der Tuberkulose in der Serumflüssigkeit des Immuntieres enthalten sind, oder ob sie als Produkte der Phagocyten anzusehen sind. Er hat von immunisirten Tieren Blut aus der V. jugularis entnommen, von dem ein Teil der gewöhnlichen Gerinnung überlassen wurde, während ein anderer Teil sogleich defibrinirt und centrifugirt wurde. Auf diese Weise erhielt er ein Coagulations- und ein Centrifugationsserum. Der beim Centrifugiren verbleibende Rückstand wurde mittels destillirten Wassers extrahirt und so ein Extrakt aus den körperlichen Bestandteilen oder Extractum coaguli gewonnen. Es wurde die Agglutinationskraft der drei Präparate gegenüber homogenen Tuberkuloseculturen ermittelt, ferner wurde festgestellt, welche Dosis ein gesundes Meerschweinchen vor der tötlichen Dosis Tuberkulin (wässeriges Tuberkulin Maragliano's) schützte. Es zeigte sich, dass der Agglutinin wie auch der Antitoxingehalt des Coagulationsserums oder des Extract. coaguli grösser ist als der des Centrifugationsserums. Hieraus ist zu schliessen, dass die Antitoxine und Agglutinine sich nicht frei cirkulirend im Blute finden. Da das Extract. coaguli, das Extrakt aus den roten und weissen Blutkörperchen, ebenso wirksam gefunden wurde wie das Coagulationsserum, andererseits wegen der specifischen physiologischen Funktion der roten Blutkörperchen es unwahrscheinlich ist, dass diese die Bildungsstätten der Antikörper sind, so muss die Bildung oder wenigstens Aufspeicherung der Agglutinine und Antitoxine der Tuberkulose den Leukocyten zugeschrieben werden.

H. Bischoff.

J. v. Bókay, Erfahrungen mit dem Moser'schen polyvalenten Scharlachserum. Orvosi Hetilap 1903, S. 47.

Nach ausführlicher Erörterung der Geschichte des Moser'schen Scharlachserums weist Verf. auf die Unterschiede hin, die zwischen Marmorek's Serum und Moser's polyvalentem Scharlachserum bestehen. Nachdem Moser, Escherich und Pospischill in einer Reihe der Fälle schöne Erfolge mit dem polyvalenten Serum erzielten, erprobte auch Verf. in 12 Fällen von Scharlach dasselbe und fand nach Anwendung desselben eine rasche Besserung des Allgemeinbefindens oft schon nach den ersten 24 Stunden; auffallend war das rasche Verschwinden der Cerebralsymptome, was besonders damals zum Vorschein kam, als nach den ersten 24 Stunden die auffallende Temperaturerniedrigung eintrat, die durchschnittlich 2,1° C. betrug. Das Exanthem bleichte nach der Injektion ab, die Halssymptome gingen ebenfalls zurück. Nachteilige Folgen nach der Injektion wurden nicht beobachtet; Serumexanthem trat siebenmal, also in 58 pCt der Fälle auf, gewöhnlich in Form von Urticaria und Erythema multiforme, heilte aber

rasch ab. Aus den wenigen Versuchsfällen will Verf. keine weitgehenden Folgerungen schliessen, auf Grund der günstigen Impressionen glaubt er sich aber mit Recht der Auffassung MOSER's und ESCHERICH's anschliessen zu können, dass das polyvalente Scharlachserum eine antitoxische Heilwirkung auf den Krankheitsverlauf der Scarlatina übt. Er betrachtet seine Versuche noch nicht als abgeschlossen, hofft aber, dass die bisherigen günstigen Erfahrungen durch die künftigen Versuche nicht vernichtet werden. Da das MORER Serum bisher bloss im Wiener Seruminstitut des Prof. PALTAUF in sehr beschränktem Quantum hergestellt wird und ausschliesslich Versuchszwecken in Krankenhäusern dient, kann es in der allgemeinen Praxis noch nicht verwertet werden. In Anbetracht dessen, dass die Höchster Fabrik sich bereits mit der Bereitung dieses Serums im grossen eingehend befasst, dürfte die allgemeine Verbreitung desselben in einigen Monaten erfolgen. Bis dahin kann von der Einführung des MOSER-Serums in die Praxis überhaupt keine Rede sein. J. Hönig.

D. Noël Paton, The influence of adrenalin and thyroid extract on the metabolism in diabetes mellitus. The Scott. med. and surg. journ. 1904. December.

Morphium hat bekanntlich die Eigenschaft, bei Gesunden Zucker hervorrufen zu können, während es bei Diabetikern den Zuckergehalt herabsetzt. Da nun Adrenalin, subkutan injicirt, bei Gesunden ebenfalls leicht Glykosurie hervorruft, lag es nahe, die Wirkung des Adrenalins bei Diabetikern festustellen. Die Versuche wurden an zwei sorgfältig beobachteten Diabetikern angestellt; es wurden ihnen zweimal täglich 0,5 ccm einer 1prom. Lösung subkutan injicirt. Gegen Erwarten fiel aber nicht der Zuckergehalt, sondern stieg, besonders im ersten Falle, ganz beträchtlich. Gleichzeitig stieg auch die Stickstoffausscheidung, aber nicht so stark und nicht entsprechend der Zuckerausscheidung. Anschliessend wurden Versuche mit Schilddrüsensubstanz angestellt, doch zeigte sich hiernach keine wesentliche Aenderung der Zucker- und Stickstoffausscheidung.

K. Kronthal.

J. Jacobsohn, Velosan, ein neues Salicylpräparat zu äusserlichem Gebrauch. Therap. Monatsh. 1904, December.

Velosan ist eine Salicylsäure und Salol enthaltende Salbe, deren Grundlage Fetron ist; sie ist von gelber Farbe, angenehmem esterartigem Geruch und gut haltbar. Das Velosan lässt sich leicht in die Haut einreiben, ohne diese zu reizen, und wird schnell resorbirt. Die Indikationen sind die bekannten der Salicylsäure. K. Krontbal.

E. Weiss, Ueber die interkostalen Phonationserscheinungen als Basis einer neuen Untersuchungsmethode. Prager med. Wochenschr. 1905, No. 19.

Verf. macht darauf aufmerksam, dass bei der Phonation gewisse Bewegungserscheinungen in der Lumbalgegend sowie am Abdomen und endlich in den Interkostalräumen zu constatiren sind. Indem er letztere studirt,

Dritter Abschnitt: **Die gewaltsamen Todesarten.**

Von Prof. Dr. **Kockel.**

Allgemeiner Teil.

Erste Abteilung: **Die Sektion.**

Erstes Kapitel.
Allgemeine Vorbemerkungen.
Zweites Kapitel.
Feststellung der Lebensfähigkeit.
Drittes Kapitel.
Die Leichenerscheinungen.
Viertes Kapitel.
Feststellung der Todesursache.
Fünftes Kapitel.
Konkurrenz der Todesursachen.
Sechstes Kapitel.
Zeit der Sektion.
Siebentes Kapitel.
Art der Sektion.
Achtes Kapitel.
Die Konservierung von Leichen und Leichenteilen.
Neuntes Kapitel.
Mikroskopische Untersuchungen bei und nach der Sektion.

Zweite Abteilung: **Gerichtsärztliche Untersuchung von Oertlichkeiten und Gegenständen.**

Erstes Kapitel.
Untersuchung von Oertlichkeiten.
Zweites Kapitel.
Untersuchung von Gegenständen auf Blut- und andere Flecke.

Spezieller Teil.

Erstes Kapitel: **Tod durch Vergiftung.**

Von Prof. Dr. **Leo Wachholz** (Krakau).

A. Allgemeine Darstellung.
B. Spezielle Darstellung.
I. Aetzgifte.
II. Blutgifte.
III. Parenchymgifte.
IV. Nervengifte.

Digitized by Google

II. Band. (Unter der Presse.)

Zweites Kapitel.

Von Prof. Dr. **Puppe**.

V. Tod durch Trauma.

Drittes Kapitel.

Von Prof. Dr. **Ziemke** (Halle).

VI. Tod durch gewaltsame Erstickung.

Viertes Kapitel.

Von Prof. Dr. **Ungar** (Bonn).

VII. Der Kindesmord.

Vierter Abschnitt: Streitige geistige Krankheit. Die zweifelhaften Geisteszustände.

Von Prof. Dr. **Siemerling** (Kiel).

Erstes Kapitel.
- Allgemeine Grundsätze.
- Art der Untersuchung.
- Verfahren im Zivilforum.
- Verfahren im Kriminalforum.

Zweites Kapitel.
- Spezielle gerichtliche Psychonosologie.

Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

fand er, dass sich beim Sprechen z. B. des Buchstaben D gewisse Partien der Interkostalräume (besonders in der Parasternallinie im zweiten bis dritten Interkostalraum, ferner an gewissen Partien der Axillarlinien sowie in der Scapularlinie) phonatorisch hervorwölben, Erscheinungen, die beim continuirlichen Sprechen allmählich verloren gehen. Diese Hervorwölbungen werden offenbar dadurch hervorgerufen, dass sich der phonatorische Luftstrom beim Sprechen, im Moment des Ansatzes, infolge des Glottisschlusses nach allen möglichen Seiten, also auch zwischen den Rippen, hervordrängt; nach und nach erschöpft sich im Laufe des Sprechens der Luftstrom, auch scheinen sich die Interkostalmuskeln zu contrahiren, sodass allmählich die phonatorischen Hervorwölbungen mehr und mehr abnehmen. Bemerkenswert ist, dass auch die pleuralen Exsudate und Transsudate diese Hervorwölbungen mitmachen, während feste Organe (Leber und Milz) dies nicht tun; die interkostalen Phonationserscheinungen liefern uns also ein Hülfsmittel, um Leber und Milz nicht allein von der Lunge, sondern auch von einer Exsudatdämpfung abzugrenzen. L. Perl.

M. Behr, Ein Fall von Tuberkulose des Wurmfortsatzes. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 13, H. II, S. 224.

Es handelt sich um einen Fall von Tuberkulose des Wurmfortsatzes, der bei Lebzeiten symptomlos verlief, und deshalb intra vitam nicht diagnosticirt wurde. Ein 29 Jahre alter Cigarrenmacher, der an Lungentuberkulose verstarb, zeigte bei der Sektion eine ausgebreitete Tuberkulose der Lungen und des Darmes, insbesondere war der Wurmfortsatz stark vergrössert (16 cm lang), enthielt eine dickflüssige gelbe Masse und in seinem Inneren reichliche Geschwürsbildungen, wie solche auch im Inneren des Darmes, mit Ausnahme des vollkommen freien Coecums, gefunden wurden. Bemerkenswert ist zunächst der Umstand, dass bei Lebzeiten des Patienten keineswegs Zeichen der Erkrankung des Darmes vorlagen. Niemals bestand Durchfall, niemals Schmerz. Es beweist dies, dass schwere Veränderungen des Dünndarmes, verbunden mit Vereiterung des Wurmfortsatzes absolut symptomlos verlaufen können. Weiterhin ist die Tatsache bemerkenswert, dass bei tuberkulöser Veränderung des Appendix das Coecum nicht mitergriffen war, obgleich bisher das Umgekehrte als unumstössliche Regel galt. Im Allgemeinen ist die tuberkulöse Erkrankung des Appendix nicht sehr häufig, was um so auffallender erscheint, als gerade dieser Darmteil schädlichen Einwirkungen der verschieden Art am meisten ausgesetzt erscheint. Carl Rosenthal.

H. L. Keith Shaw, Starch digestion in infancy. Albany med. journ. 25. Jahrg. S. 148.

Verf. hat eine Reihe von Versuchen angestellt, um zu prüfen, ob Kinder unter 2 Monaten fähig sind, Stärke zu verdauen. Ad 1 wusch er den Kindern den Magen aus und fütterte sie dann mit Gerstenwasser, heberte den Mageninhalt nach 15 Minuten bis 2 Stunden aus und prüfte auf Stärke, Erythrodextrin und Maltose; ad 2, $^1/_2$– 2 Stunden nach der Fütterung wurde der Mageninhalt ausgehebert und auf Gehalt an diastati-

schem Ferment geprüft; ad 3, das gleiche geschah mit Mundschleim, den Verf. dadurch gewann, dass er den Kindern Lutschbeutel aus Gaze und Watte in den Mund steckte, während er die Speichelsekretion durch einen unter die Zunge gelegten Salzkrystall anregte. Das Ergebnis der Versuche ist folgendes: der Speichel junger Kinder enthält ein diastatisches Enzym, das geringe Mengen von Stärke in Maltose umwandeln kann. Die Wirkung dieses Enzyms dauert noch 2 Stunden lang im Magen nach der Nahrungsaufnahme an. Junge Kinder haben also die Fähigkeit, geringe Mengen Stärke zu verdauen. Stadthagen.

Lefas, L'anémie corpusculaire. Arch. génér. de méd. 1905, No. 12.

Bei drei fieberfreien, anämisch aussehenden Patienten, bei denen sonst nur eine leichte Vergrösserung der Milz nachzuweisen war, fanden sich im Blute stark verminderte Erythrocyten (960000—3200000), Poikilocytose und sehr zahlreiche Plättchen. Die weissen Blutkörperchen verhielten sich normal. In den Erythrocyten eingeschlossen zeigten sich schon im frischen Präparate runde, selten ovale Körperchen, die manchmal von einem helleren Hofe umgeben waren. Die intravenöse Infusion des Blutes derartiger Kranker erzeugte bei Kaninchen eine beträchtliche Anämie, die oben geschilderten Einschlüsse liessen sich auch hier im Blute und in der Milz nachweisen. Die Cultur der betr. Parasiten ist noch nicht gelungen.

Alkan.

H. Wachsmuth, Beiträge zur cerebralen Kinderlähmung. Arch. f. Psych u. Nervenkrankh. 38. Bd. (3).

In dem ersten Falle von Idiotie mit Epilepsie, den W. mitteilt, handelt es sich um Hypoplasie in der rechten Kopfhälfte, Entwickelungshemmung des Gehirns, Mikrogyrie, Hypoplasie des Rückenmarks und des Herzens. Im zweiten Fall bestand neben Idiotie mit Epilepsie ein Situs inversus, ein angeborener Herzfehler und Hemianopsie. Im dritten Fall bestand neben dem Bilde der cerebralen Kinderlähmung (Idiotie mit Epilepsie) Zwergwuchs. — W. geht sodann auf die Unterschiede der Epilepsie der cerebralen Kinderlähmung von der genuinen Epilepsie näher ein. Es scheint sich zu bewahrheiten, dass die Epilepsie der cerebralen Kinderlähmung zwischen dem 40. und 50. Lebensjahr erlischt. Aura, Stertor. Nachwehen, Schaum, Zungenbiss, unwillkürliche Entleerungen kommen hier seltener vor als bei genuiner Epilepsie. Dagegen scheinen verkehrte Handlungen, Schwindelanfälle, Zustände von Verwirrtheit und Erregung beiden Kategorien gemeinsam zu sein. Auffallend ist noch bei der Kinderlähmungsepilepsie das brüske Einsetzen der Anfälle, und der unvermittelte Uebergang zum Bewusstsein. S. Kalischer.

C. Wernicke, Ein Fall von Crampus-Neurose. Berl. klin. Wochenschr 1904, No. 43.

Bei einem Alkoholisten beobachtete W. eine Krankheitsform, die im wesentlichen in auffallend starken, und verbreiteten schmerzhaften Muskelkrämpfen bestand und von ihm als eigenartige Neurose, Crampus Neurose bezeichtet wird. Die Krämpfe traten nie spontan, sondern stets nur bei

Versuchen zu kraftvoller Bewegung auf und steigerten sich bis zu völliger Starre und Hülflosigkeit, die einige Minuten anhielt. Es fehlten Lähmungen, Contrakturen, Ataxie, Druckempfindlichkeit der Nervenstämme, Zeichen von Tetanie, Myotonie etc. W. führt die Erkrankung auf eine dauernde Uebererregbarkeit der ersten spinalen Muskelcentren zurück, die teils durch die Giftwirkung (Alkohol), teils durch die häufige Wiederkehr der Crampi entstanden ist und funktioneller Natur sein dürfte. Die Krämpfe verbreiteten sich sehr leicht von den Gliedmaassen auf den Rumpf. Auf das Vorhandensein leichter neuritischer Zustände wiesen hin die zeitweiligen spontanen Schmerzen wie die Herabsetzung der elektrischen Erregbarkeit der Muskeln und Nerven. Indessen können die neuritischen Erscheinungen resp. leichten Veränderungen die beschriebene Neurose nach W. nicht hinreichend erklären. S. Kalischer.

A. Hoffmann, Hemihypertrophia facialis progressiva. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 24. Bd. (5. u. 6.)

H. giebt die Beschreibung und Abbildung eines Falles von halbseitiger Gesichtshypertrophie bei einem 14jährigen Mädchen aus gesunder Familie, welches, normal geboren, vom 2. Lebensjahre ab diese Entstellung allmählich acquirirt hatte. Die Wachstumsanomalie betraf vorzugsweise Haut und Unterhautzellgewebe und auch einen Teil der Gaumenschleimhaut. Auf der Oberlippe der erkrankten Seite war es zur Entwickelung eines starken Bartwuchses gekommen. Hautgefühl, Vaskularisation, Muskel- und Knochenentwickelung zeigten nichts Abnormes. In der Litteratur sind nur noch fünf ähnliche Fälle bekannt gegeben. M. Brasch.

A. P. Clark, The movements of superior intercostal muscles in hemiplegies. Americ. journ. of med. sc. 1903, Dec.

Der Verf. konnte in Uebereinstimmung mit den früheren Beobachtungen von Jackson an mehreren hunderten von Hemiplegischen ohne Beziehung zu Alter, Charakter, Dauer und Intensität der Lähmung feststellen, dass die gewöhnliche Respiration, d. h. die automatische, auf der gelähmten Seite ausgiebiger von statten geht als auf der gesunden (wegen Wegfalls der cerebralen Hemmungen auf den medullären Automatismus), dass aber bei willkülichen stärkeren Atembewegungen die gelähmte Seite hinter der gesunden zurückbleibt — es überwiegt eben bei bilateralen Bewegungen die contralaterale Innervation über die homolaterale. M. Brasch.

A. Blaschko, Syphilis als Berufskrankheit der Aerzte. (Vortrag, geh. in d. Berl. med. Gesellschaft am 14. Dec. 1904.) Berl. klin. Wochenschr. 1904, No. 52.

Bei Aerzten, die sich in ihrem Berufe syphilitisch inficiren — B. hat 12 derartige Fälle gesehen —, sitzt der Primäraffekt begreiflicherweise gewöhnlich an den Fingern, wo er so sehr einem Panaritium gleichen kann, dass er erst spät richtig erkannt wird. Weniger nahe liegt eine Verwechselung mit dem Herpes digitalis, dem Leichentuberkel oder dem an den Fingern viel selteneren weichen Schanker, der hier charakteristische tief sinuöse, unter Karbolätzung und Jodoform sich rasch reinigende Ge-

schwüre mit weit überhängenden Rändern bildet. Bisweilen ist auch der Primäraffekt so unbedeutend und heilt so schnell, dass erst Drüsenschwellungen und Sekundärerscheinungen von der stattgehabten Infektion Kunde geben. Nur in einem von B.'s Fällen hatte der Primäraffekt seinen Sitz im Gesicht, wo sich der Pat. nach der Entbindung einer wahrscheinlich syphilitischen Frau mit den Nägeln gekratzt hatte.

Die Ansteckung im Berufe kann dadurch zu stande kommen, dass sich der Arzt bei einer Operation an syphilitisch erkrankten Geweben — anscheinend genügt es zur Infektion nicht, dass der Kranke überhaupt syphilitisch ist — eine Wunde zuzieht; in des Verf.'s Beobachtungen erfolgte sie meist bei der Exstirpation von Bubonen. Die blosse Stichverletzung, z. B. mit einer eben bei einem Syphilitischen gebrauchten Injektionsnadel, scheint in der Regel nicht inficirend zu wirken. Viel häufiger als frische, bilden schon bestehende kleine Wunden und Rhagaden die Eintrittspforte für das syphilitische Virus bei Gelegenheit von Operationen, Aborten, Entbindungen, gynäkologischen Untersuchungen. Ein pathologischer Anatom hatte sich an der Leiche einer mit syphilitischer Papel an der Vulva behafteten Person angesteckt.

Um sich vor der Infektion, soweit dies möglich ist, zu schützen, tut der Arzt gut, bei jedem operativen Eingriff, jeder Untersuchung von Vagina, Mastdarm u. s. w. an die Möglichkeit zu denken, dass er ein syphilitisches Individuum vor sich hat; ganz verwerflich ist insbesondere die gynäkologische Untersuchung ohne vorherige Inspektion der äusseren Genitalien unter dem Deckbett. Ebenso sorgfältig soll der Arzt seine eigenen Hände auf Wunden, Rhagaden, Nietnägel prüfen, deren Zustandkommen durch das heut übliche Desinfektionsverfahren der Hände so begünstigt wird. B. giebt zu erwägen, ob sich dies Verfahren nicht sehr vereinfachen liesse, wenn man mehr als auf die präoperative, auf die leichter und sicherer zu bewerkstelligende sofortige postoperative Reinigung, besonders nach Berührung infektiösen Eiters, Wert legen wollte; bei septischen Operationen, Aborten, Entbindungen sollte noch mehr als jetzt von Gummihandschuhen Gebrauch gemacht werden. — Jede bestehende Rhagade wird am besten zunächst mit einer 2—3proc. Argentumlösung betupft und nach sorgfältigem Abtrocknen mit einem möglichst kleinen Heftpflaster (Leukoplast) bedeckt; dieses schützt man noch durch einen Collodiumüberzug oder besser durch einen Condom-Fingerling, dessen Verwendung bei gynäkologischen Untersuchungen sich unter allen Umständen empfiehlt.

Ist trotz aller Vorsicht syphilitisches Gift in eine frische Wunde eingedrungen, so hat man von Höllensteinätzungen oder Sublimatwaschungen nicht viel zu hoffen. B. pflegt verdächtige Stichwunden schleunigst erst mit Wasser reichlich auszuwaschen und dann Jodtinktur — vielleicht eignet sich das Merck'sche Wasserstoffsuperoxyd hierzu noch mehr — in den Stichkanal fliessen zu lassen. Auch die elektrolytische Nadel oder der Galvanokauter dürften am Platze sein.

Der Verlauf der Syphilis ist bei Aerzten, die sich im Berufe inficirt haben, kein anderer als sonst, nur pflegen Aerzte zu hypochondrischen Uebertreibungen zu neigen und zu einer therapeutischen Polypragmasie, die recht unangenehme Zustände von körperlicher und seelischer Depression

veranlassen kann. B. ist ein Gegner der Fournier'schen Methode und behandelt auch die Syphilis nur, wenn sich Krankheitserscheinungen zeigen. — Was schliesslich das Verhalten des syphilitischen Arztes in seinem Berufe betrifft, so wird er sich, so oft und so lange floride Erscheinungen, namentlich an Händen und Armen, bei ihm bestehen, von operativen Eingriffen, gynäkologischen Untersuchungen u. dergl. fernhalten, dagegen ist das Verlangen ganz unberechtigt, dass er auch in recidivfreien Zeiten und während der ganzen Dauer der infektiösen Periode, also mindestens 2 bis 3 Jahre lang, auf die Ausübung der Praxis verzichten soll. H. Müller.

Posner, Zur inneren Behandlung des Blasenkatarrhs; Urotropin und dessen Ersatzmittel. Berl. klin. Wochenschr. 1905, No. 2.

Es sind im wesentlichen drei innerlich anzuwendende Arten von Heilmitteln, die neben der allgemeinen Regelung der Diät bei der Cystitis in Betracht kommen, die Mineralwässer, die Balsamica und die Harndesinficientien. Von Mineralwässern empfiehlt Verf. für subakute Cystitiden die milderen Quellen von Fachingen, Bilin, Giesshübel und Wernarz, die Wildunger Quellen sollen für die eigentlichen chronischen Fälle reservirt bleiben, vorausgesetzt dass ihr Gebrauch eine schon vorhandene Harnalkalescenz nicht steigert. Bei akuten Cystitiden sind die Mineralwässer besser ganz zu vermeiden. Von den Desinficientien ist in erster Reihe das Urotropin zu nennen, das nur bei Tuberkulose und Gonorrhe wirkungslos ist, von seinen neueren Ersatzmitteln (Neurotropin, Helmitol, Hetralin) aber nach den Erfahrungen des Verf.'s in den für seine Anwendung geeigneten Fällen von bakteritischer Cystitis nicht übertroffen wird. Auch als Prophylakticum gegen Katheterinfektion, bei Typhus und auch bei Scharlach ist es von Bedeutung. Die Balsamica leisten am meisten bei akuten gonorrhoischen Urethrocystitiden und sind auch in chronischen Fällen am meisten schmerzlindernd. Für gewisse Fälle chronischer Cystitis empfiehlt Verf. nach der Anwendung des Urotropins zu einem vorsichtigen Gebrauch des im wesentlichen antikatarrhalisch wirkenden Oleum Terebinth. überzugehen. Für die Tuberkulose sind die inneren Medikamente, auch das Griserin, wirkungslos. B. Marcuse.

1) **M. Sheild,** A case of gigantic renal calculus. The Lancet 1904, 15. Okt.
2) **Wright,** A vesical calculus of unusual size. New-York med. journ. 1904, No. 15.

1) Im Anschluss an die Entfernung eines sehr grossen ein Pfund schweren Nierensteines durch Laparotomie und sekundären Lendenschnitt betont Verf. die Tatsache, dass gerade grosse Steine wenig klinische Beschwerden machen können. Im vorliegenden Fall war der grösste Stein im oberen Teil der Niere gelegen, von Nierensubstanz umschlossen und zugleich derart unter dem Rippenbogen verborgen, dass vor der Operation nur ein weicher aus den erweiterten eitergefüllten Nierenkelchen bestehender Tumor gefühlt wurde. Patient hatte früher mehrfach Anfälle von Hämaturie und Pyurie gehabt, den ersten 13 Jahre vor der Operation, unmittelbar vor derselben aber war der Harn saner und frei von Blut und Albumen, der in der linken Lendengegend fühlbare Tumor war zweifel-

hafter Natur und in der Vorstellung, dass eine grosse maligne Geschwulst mit intrarenalen Blutungen vorliegen könnte, wurde die Laparotomie ausgeführt. Trotzdem sich ausser dem erwähnten Stein ein circumskripter peritonitischer Abscess fand, der ausser Eiter zwei kleine Steine enthielt, und trotzdem aus der Pyonephrose reichlicher eiteriger Inhalt in die Laparotomiewunde und über die Intestina geflossen war, gelang die Heilung des Kranken.

Auch in einem zweiten mitgeteilten Falle gelang Verf. die Exstirpation einer pyonephrotischen Steinniere durch die Laparotomie. Trotz der grossen Schwierigkeiten, die hierbei die Isolirung des Tumors und die Exstirpation bereiten, giebt Verf. doch für solche Fälle der Laparotomie den Vorzug vor dem Lendenschnitt.

2) Verf. entfernte bei einem 7jährigen, äusserst elenden Knaben, der seit dem 2. Lebensjahre an erheblichen Blasenbeschwerden litt, einen 14,9 g schweren Phosphatstein mittelst Sectio alta. Ausser der Grösse des Steins war die Länge der Zeit, innerhalb deren er unerkannt blieb, bemerkenswert. Dementsprechend fanden sich bei der Operation bedeutende sekundäre Veränderungen der Blase, Verdickung der Gesammtwand und Entzündung der Schleimhaut. Die Nachbehandlung wurde zwei Tage mittelst Blasendrainage und Dauerkatheter, später bis zum 10. Tage nur mit einem jeden zweiten Tag gewechselten Dauerkatheter ohne Störung durchgeführt.

B. Marcuse.

Wagner, Ueber Verkalkung in den Fimbrien der Tuben. Arch. f. Gynäkol. 1905, Bd. 74, H. 3.

W. teilt einen Fall mit, in dem sich bei der Sektion einer 33jährigen, unter den Erscheinungen eines Vitium cordis gestorbenen Frau Ablagerungen von Kalk in den Tubenfransen fanden. Der Kalk war in Form grösserer schon makroskopisch wahrnehmbarer bis allerkleinster Schollen und Schüppchen in allen Gewebsteilen der Fimbrien nachweisbar. Ein ganz analoger Fall ist von E. SCHMITT beschrieben worden. Sowohl in der Beobachtung von W. wie in der von E. SCHMITT handelte es sich um ein jugendliches Individuum; senile Veränderungen, die zur Kalkablagerung führen, lagen also nicht vor. In keinem der beiden Fälle bestanden Zerstörungsprocesse des Knochensystems, in keinem Nierenerkrankungen, sodass auch eine „Kalkmetastase" im Sinne VIRCHOW's auszuschliessen war. Auch Gewebsschädigungen durch chemische oder bakterielle Gifte lagen nicht vor. — In beiden Fällen aber bestand eine hochgradige venöse Hyperämie, und diese macht Verf. für das Auftreten der Kalkablagerung in den Fimbrien der Tube ätiologisch verantwortlich. Gegen diese Annahme spricht, wie Verf. erörtert, durchaus nicht etwa der Umstand, dass diese Veränderung der Tubenfransen so selten zur Beobachtung gelangt. Wir wissen, dass Gewebsschädigungen, die zur Kalkablagerung führen, durchaus nicht immer eine solche zur Folge haben müssen.

Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N 24

GENERAL LIBRARY
UNIV. OF MICH.
AUG 21 1905

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1905. **29. Juli.** **No. 30.**

Nachruf!

Am 18. d. Mts. verschied im Alter von nur 41 Jahren unser verehrter Mitredakteur Herr Prof. Dr. **Paul Schultz,** Abteilungsvorsteher am Physiologischen Institut der Universität.

Wenn der Verstorbene auch schon längere Zeit leidend war, kam sein Hinscheiden doch ganz unerwartet. P. Schultz hat der Redaktion dieses Blattes nur verhältnismässig kurze Zeit angehört, jedoch haben wir hinreichend Gelegenheit gehabt, seine hervorragenden Eigenschaften als Gelehrter und College kennen zu lernen und zu schätzen. Wir betrauern in ihm einen bewährten Mitarbeiter.

Sein Andenken wird von uns stets in Ehren gehalten werden.

Die Redaktion.

Inhalt: Frank, Ueber Registrirspiegel und den Aortenpuls. — Ducrey und Gautrelet, Gallenfarbstoff in der Cerebrospinalflüssigkeit. — Lang, Ueber Desamidirung im Tierkörper. — Duval, Die Protozoën des Scharlachs. — Koch, Beiträge zur Sehnenplastik. — Birk, Klapp, Behandlung von Eiterung und Entzündung mit Stauungshyperämie. (Schluss.) — Erdmann, Ueber Diplobacillengeschwüre der Cornea. — Espenschied, Tenzer, Augenhintergrundbefund bei Ohrenerkrankungen. — Kelly, Ueber das Empyem des Antrum Highmori. — Westenhoeffer, Ueber die tuberkulöse Infektion im Kindesalter. — Bloch, Die Assanirung von Beuthen. — v. Openchowski, Sklerose und Erweiterung der Coronararterien rechts. — Kaminer, Euporphin als Expectorans. — Vibert, Ueber Herzaffektion bei der Arbeit. — Miyake, Ueber Bothriocephalus liguloides. — Lablé und Dermarque, Diphtheriebacillen bei Impetigo. — Zelenski und Cybulski, Ueber Myelocyten im kindlichen Blut. — Meyer, Polyurie und Diabetes insipidus. — Siefert, Hirnmetastasen des Deciduoma malignum. — Tanginucci, Distomumerkrankung des Gehirns. — Marie und Guillain, Zur Kenntnis der Hemiplegie. — Browning, Bekämpfung der Schmerzen bei Hirn-

tumoren. — Schläpfer, Einfluss der Vibration auf das Faradisationsgefühl. — Adrian, Guszman, Combination von Syphilis und Tabes. — Welt-Kakels, Ueber Vulvovaginitis bei kleinen Mädchen.

O. Frank, Construktion und Durchrechnung von Registrirspiegeln. Zeitschrift f. Biol. XLVI. N. F. XXVIII, S. 421.

Derselbe, Der Puls in den Arterien. Ebenda. S. 441.

Verf. weist darauf hin, dass die Leistungsfähigkeit eines elastischen Manometers im wesentlichen von der Dauer seiner Eigenschwingungen abhängt. Es dürfte leicht einzusehen sein, dass ebenso wie beim Galvanometer ein langsam schwingender Apparat viel zu träge ist, um schnellen Druckänderungen folgen zu können. Andererseits — da der Apparat meist nicht aperiodisch ist — werden sich die jedesmal abklingenden Schwingungen störend dem Curvenbilde beimischen. Rechnerisch, worauf hier nicht eingegangen werden kann, wird dann das „Auflösungsvermögen" des elastischen Manometers gleich dem Quadrat der Schwingungszahl bestimmt. Die Versuche sind mit Manometern von 10, 35, 55 und 104 Schwingungen angestellt. Die ersteren, die den gebräuchlichen Manometern etwa entsprechen, sind überhaupt unbrauchbar, mit den Apparaten von 35 und 55 Schwingungen, die im wesentlichen gleiches leisten, kann man den peripheren Puls (in der Femoralis) genügend genau messen, weil hier offenbar die im Herzen vorkommenden sehr schnellen Druckschwankungen durch die windkesselartige Wirkung der Arterienwand bereits gedämpft sind; für die exakte Registrirung des centralen Pulses sind nur die optischen Manometer von über 100 Schwingungen verwendbar, wenigstens gelingt es hiermit allein, die zwei der eigentlichen Systole vorausgehenden Schwingungen aufzuzeichnen, die Verf. als Zeichen der Ausbiegung der Klappen und als Ausdruck der Vorhofscoutraktion deutet. Im übrigen schliesst er aus seinen Curven im wesentlichen, dass sich am centralen Puls in der Aorta der Klappenschluss deutlich als Incisur markirt, dass diese Incisur jedoch gegen die Peripherie hin gegenüber den durch Reflexion in den kleinen Arterien entstehenden und mit der centralen Pulsation interferirenden rückläufigen Wellen bis zur Unmerklichkeit zurücktritt, während andererseits diese reflektirten Wellen durch gegenseitige vielfache Interferenz in der Aorta unmerklich werden. Zum Schluss analysirt er den durch Sphygmographen gewonnenen Radialispuls am Menschen und hebt besonders hervor, dass diese Analyse eben nur für die Radialis Geltung habe (schon an der Cubitalis lagen die Verhältnisse anders). Hier soll die centrale Incisur noch durchaus bemerkbar sein. G. F. Nicolai.

R. Ducret et J. Gautrelet, Présence des pigments biliaires dans le liquide céphalo-rachidien après suppression physiologique des plexus choroides. Soc. de biol. T. 58, p. 161.

D. und G. spritzten bei Hunden mit experimentell erzeugtem Ikterus Methylviolettlösung in die Carotis interna. Der Farbstoff schlägt sich bald (in 15 Minuten) auf den Plexus choroidei nieder und nun erscheinen die Gallenpigmente in der Cerebrospinalflüssigkeit, die vorher trotz des Ikterus davon frei war. Allmählich, in einigen Fällen in 24 Stunden, gehen die Plexus Methylviolett wieder ab und werden wieder für die Galleupigmente

undurchgängig. Sie verhalten sich in der Norm also wie Drüsen und secerniren die Cerebrospinalflüssigkeit. Durch das Methylviolett wird ihre Drüsentätigkeit unterdrückt. Die Cerebrospinalflüssigkeit stellt nun ein Transsudat dar. A. Loewy.

S. Lang, Ueber Desamidirung im Tierkörper. Beitr. z. chem. Physiol. u. Pathol. Bd. 5, S. 321.

Schon früher ist die physiologische Abspaltung von Amidgruppen aus Aminosäure in vivo beobachtet, so von Gonnermann beim Tyrosin, von Neuberg und Langstein beim Alanin. Verf. hat diesen Vorgang an einzelnen überlebenden Organen studirt, indem dieselben unter aseptischen Kautelen mit dem amidhaltigen Körper kurze Zeit geschüttelt oder einer längeren antiseptischen Autolyse unterworfen wurden. Es ergab sich folgendes. Gegenüber Glykokoll wurde bei Milz und Lymphdrüsen keine, bei Niere, Nebenniere, Leber und Hoden eine mässige, bei Pankreas und Darm eine starke Ammoniakabspaltung constatirt, und zwar durch Bestimmung des mit MgO austreibbaren NH_3 im Vergleich zu glykokollfreien Controllproben. Stärker als bei diesen antiseptischen Versuchen tritt bei der Leber bei aseptischer Versuchsanordnung die NH_3 abspaltende Wirkung zu Tage. — Tyrosin wird in der Leber kaum, etwas in der Nebenniere angegriffen, Phenylalanin ist gleichfalls gegen Leberbrei resistent, Leucin wird in der Leber reichlich gespalten, Cystin ist gegen Lymphdrüsen beständig, dagegen wurde bei der Einwirkung von Leber einmal NH_3-Abspaltung beobachtet. — Bei den Säureamiden Glutamin und Asparagin wird von sämmtlichen Organen der gesammte Amid-N als NH_3 freigemacht, beim Acetamid sind nur Leber und Niere von erheblicher Wirksamkeit. Harnstoff wird in der Leber unvollkommen, durch Pankreas stärker gespalten. — Glykosamin wird in geringem Umfange von allen Organen mit Ausnahme des Pankreas desamidirt, die Harnsäure ist durch Leber, Darm, Niere Milz, wenig durch Muskel angreifbar. Vermutlich ist die Ammoniakabspaltung in allen diesen Versuchen fermentativ, der Umfang des Vorganges ist jedoch noch unsicher. Neuberg.

Ch. Duval, Die Protozoen des Scharlachfiebers. Virchow's Arch. Bd. 179, H. 3, S. 485.

Mallory hatte in der Haut Scharlachkranker protozoenähnliche Gebilde gefunden. Es gelang Verf., ebendieselben in dem durch ein Vesicator (Ammoniak) gewonnenen Serum der Kranken wiederzufinden, freilich nur in 5 unter 18 Fällen. Die Gebilde lassen sich in vier Gruppen einteilen: 1. Formen mit unregelmässigen und veränderlichen Contouren und amöbenähnlichem innerem Bau; 2. kugelige Formen von 3—6 μ Durchmesser in rosettenartigen Verbänden. Sie entsprechen dem Stadium der Sporozoitenbildung der besser bekannten Parasiten; 3. kleine ovale und kommaförmige Gebilde, die sich ebenso stark wie die Rosetten färben. Nach Grösse und Form sind sie fraglos durch Segmentation der grösseren Gebilde der Gruppe 2 entstanden; 4. sich hell färbende Gebilde mit einem deutlichen grobmaschigen Netzwerk. Inmitten jeden Flecks befindet sich ein dunkler Punkt. Verf. verzichtet darauf, aus diesen Bildern einen Ent-

wickelungscyklus zu construiren; doch glaubt er es sicher mit verschiedenen Entwickelungsstadien eines Protozoons zu tun haben. Beitzke.

Jos. Koch, Beiträge zur Sehnenplastik. Zeitschr. f. orthopäd. Chir. Bd. 13, H. 4.

Die mikroskopische Untersuchung des spinal gelähmten Muskels ergab K. die wichtige Beobachtung, dass überall dort, wo eine herdweise Degeneration von Muskelfasern eintritt, gleichzeitig eine reichliche Regeneration von neuen Fasern stattfindet. Die Bildung der neuen Fasern kann continuirlich und discontinuirlich erfolgen, d. h. sie kann im Zusammenhang oder ohne direkten Zusammenhang mit der alten Faser vor sich gehen. Die Tatsache der Regeneration von neuem Muskelgewebe macht die klinische Erfahrung verständlich, dass der gelähmte Muskel sich in vielen Fällen wieder erholen, d. h. seine Funktion wieder aufnehmen kann. Makroskopisch kann der spinal gelähmte Muskel verschiedene Verfärbungen aufweisen; zwischen einer normal roten bis rosaroten oder gelbweissen Farbe kommen alle Uebergänge vor. Die drei verschiedenen Verfärbungen sieht man zuweilen — eine Beobachtung, auf die schon Kimik hingewiesen hat — an einem und demselben Muskel. Sie erklären sich durch den verschieden starken herdweisen Untergang bezw. die Regeneration von Muskulatur oder deren Ersatz durch gelbes Fettgewebe. Sofern noch contraktile Substanz vorhanden resp. eine Regeneration von neuen Muskelfasern statt gefunden hat, ist der Muskel nie vollkommen, sondern nur partiell gelähmt; theoretisch müsste man von solchen Muskeln verlangen, dass sie je nach der Menge der erhaltenen und neugebildeten Fasern verschieden kräftig funktionirten. Dass es trotzdem nicht der Fall ist, liegt daran, dass den spinal gelähmten Muskeln zwei für ihre Contraktion sehr wichtige Faktoren verloren gegangen sind, nämlich die elastische Spannung und der normale Muskeltonus. Der Muskel ist im gelähmten Zustand überdehnt, nicht contraktionsfähig, obschon sich oft noch genug contraktile Substanz regenerirt hat, seine Kraft schlummert gewissermaassen. Geben wir diesen Muskeln ihre elastische Spannung wieder, so können sie wieder funktioniren. Dieses erreichen wir durch die Sehnenverkürzung oder bei eventueller Transplantation durch die Spannung, die wir bei der Vernähung dem Muskel geben. Joachimsthal.

---

1) **Bier,** Behandlung akuter Eiterungen mit Stauungshyperämie. Münch med. Wochenschr. 1905, No. 5—7.

2) **Klapp,** Ueber die Behandlung entzündlicher Erkrankungen mittelst Saugapparaten. Ebenda. No. 16.

(Schluss.)

Während es bisher durch Incision nur in den seltensten Fällen frischer Sehnenscheidenphlegmonen gelang die Sehne vor Nekrose und damit das betreffende Glied vor dauernder Verstümmelung zu bewahren, konnte B. mit seiner Methode in 8 von 13 Fällen Ausheilung mit Erhaltung der Sehne erzielen; unter den übrigen 5, mit Sehnennekrose verlaufenden Fällen waren mehrere verschleppte Fälle, bei denen die Sehne schon bei Beginn der Stauungshyperämie zweifellos nekrotisch war. Bemerkenswert ist, dass

bei grösseren Eiteransammlungen diese durch kleinen Einschnitt ohne Tamponade (welche durch Feuchtigkeitsentziehung die Nekrose begünstigt) eröffnet und die Wunde sich selbst überlassen wird.

Einen Schaden hat B. niemals durch sein Verfahren entstehen sehen; nur in einem Falle schweren Knochen- und Sehnenscheidenpanaritiums wurde die Stauung nicht vertragen, indem die Schmerzen erheblich zunahmen.

Die Lehre von der Wirkung der Hyperämie als einem der grossen Heilmittel der Natur ist nicht nur für die innere Medicin, Chirurgie und Gynäkologie, sondern auch für die kleineren Fächer, z. B. die Otologie, bedeutungsvoll. B. hat u. a. die Behandlung der Obreiterungen mit befriedigendem Erfolg in Angriff genommen. — Zum Schluss betont B. nochmals, dass die Hyperämie nicht eine Verschlechterung, sondern eine Verbesserung der Ernährung darstellt. Die Stromverlangsamung bei der Entzündung hat den Zweck, durch Unschädlichmachen der Bakterien und ihrer Gifte und durch reichliche Ernährung die Nekrosen zu verhüten.

2) Die guten Erfolge, welche Bier bei der Behandlung infektiöser Processe mit Stauungshyperämie an den Extremitäten erzielte, liessen es wünschenswert erscheinen, auch für die lokalen oberflächlichen Entzündungen des Rumpfes ein entsprechendes Verfahren zu versuchen. Gegenüber der bisher allgemein üblichen, langwierigen und verstümmelnden Methode der ausgiebigen radiären Einschnitte der Mamma bei Mastitis, bedient sich K. einer Glasglocke, welche um die entzündete Mamma luftdicht angesetzt wird. Verdünnt man in dieser Glocke, welche eine kleine Oeffnung zum Einsetzen einer Luftpumpe hat, die Luft, so wölbt sich die Brustdrüse entsprechend dem Grad der Luftverdünnung vor und es tritt Stauungshyperämie ein. Subjektiv stellt sich das Gefühl ein, als wolle die Brust platzen. Durch Individualisirung in der Zeitdauer der Applikation (täglich 20—60 Minuten) gelingt es unter Eröffnung der sich bildenden oberflächlichen Abscesse mittelst kleinster Incisionen in der Zeit von 3 Wochen die Mastitis zu heilen. Von 15 Mastitiden war bei 4 keine Incision notwendig. Das Verfahren ist schonend und erhält einen grossen Teil Drüsengewebe am Leben, der bei den früheren Methoden verloren ging. — In analoger Weise erzielt K. durch Anwendung entsprechender kleiner Glassangapparate bei Furunkeln, Karbunkeln, oberflächlichen Abscessen, Panaritien und Paronychien ausserordentlich günstige Resultate. — In der Hand des Laien kann dieses Verfahren gefahrvoll werden durch Uebertreibung der Luftverdünnung. Peltesohn.

P. Erdmann, Ein Beitrag zur Kenntnis der Diplobacillengeschwüre der Cornea nebst Untersuchungen über die Widerstandsfähigkeit der Diplobacillen gegen Austrocknung in Sekreten. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XLIII., I, S. 561.

Verf. beobachtete unter 342 Fällen von Diplobacillenconjunktivitis in der Rostocker Augenklinik 30 Hornhautaffektionen, von denen 18 einer eingehenden bakteriologischen Untersuchung unterworfen wurden. Hierbei zeigte es sich mehrfach, dass die oberflächlichen Geschwürslagen vollkommen frei von Bakterien waren und dass ihr Nachweis nur nach Heraus-

beförderung der tiefen Schichten des Ulcus gelang. Unter den untersuchten Fällen fanden sich 8 mit kleineren oder grösseren Randgeschwüren der Cornea, bei welchen 6mal typische Diplobacillen nachgewiesen wurden bei gleichzeitigem Vorhandensein dieser Mikroorganismen im Conjunktivalsack. In 8 weiteren Fällen lagen mehr oder minder bösartige, mit Hypopyon und Iritis einhergehende Geschwüre vor, welche zum Teil den Charakter des Ulcus serpens und eine dementsprechende Therapie erforderten. 7mal wurden hierbei die Morax-Axenfeld'schen Diplobacillen in Reincultur gefunden.

In den meisten Fällen kam hierbei die Uebertragung durch Finger und Gebrauchsgegenstände in Frage. Ausserdem liess sich auch nachweisen, dass die Diplobacillen in eingetrocknetem Conjunktivalsekret bis 14 Tage keimfähig bleiben konnten. Auch im Nasenschleim waren häufig Diplobacillen nachweisbar, die leicht durch Taschentücher, Finger u. s. w. in den Bindehautsack gelangen können. Es ist anzunehmen, dass die Diplobacillen gelegentlich im Conjunktivalsack als harmlose Schmarotzer leben und nur bei bestehender Disposition eine Entzündung auslösen.

Horstmann.

---

1) **Espenschied,** Ein Beitrag zur Frage der Beziehungen zwischen Caries des Felsenbeins und Neuritis optica. (Aus der Universitätsohrenklinik in Tübingen.) Arch f. Ohrenheilk. 63. Bd., S. 1.

2) **Tenzer,** Ueber das Verhalten des Augenhintergrundes bei Erkrankungen des Gehörorgans. (Aus d. Ohrenkl. der Kgl. Charité zu Berlin.) Arch. f. Ohrenheilk. 63. Bd., S. 23.

1) Nach E. ist Hyperämie der Sehnervenscheiden in einer Anzahl von Mittelohreiterungen zu finden, die bei conservativer Behandlung zur Heilung gelangen. Ausgebildete Neurit. nerv. optic. bezw. Stauungspapillen fand er stets in Fällen, die auch wegen sonstiger bedrohlicher Erscheinungen operirt werden mussten. Die Vermittelung zwischen der Ohren- und Augenerkrankung geschieht durch die Hirnlymphe, „deren vom Eiterherd im Felsenbein mit giftigen Bestandteilen geschwängerte Bestandteile auf die Papillae opticae entzündungserregend und deren vermehrte Spannung auf dieselben Schwellung erzeugend wirkt.“ In den in unmittelbarer Folge der Hirnerkrankung zum Tode führenden Fällen ist das Zwischenglied meist eine bakterielle Leptomeningitis. Die Erhaltung des Lebens ist in den Fällen von Caries des Felsenbeins mit Neuritis optica unsicher. Mit der Ausheilung des Herdes im Schläfenbein geht gewöhnlich die Sehnervenerkrankung zurück. Das Sehvermögen ist von Anfang an gar nicht oder nur wenig herabgesetzt und pflegt im besten Falle wieder normal zu werden. Ein Ausgang der Sehnervenerkrankung in Atrophie ist nicht zu erwarten.

2) Auf Grund eines 76 Fälle aus der oben genannten Klinik umfassenden Beobachtungsmaterials spricht sich T. bezüglich der Bedeutung der Augenhintergrundsveränderungen bei Ohrenkrankheiten dahin aus, dass intracranielle Erkrankungen jeder Art und jeder Ausdehnung die letzteren begleiten können, ohne dass es zur Entwickelung von Veränderungen am Augenhintergrunde kommt; normaler Hintergrund finde sich sogar häufiger.

Andererseits sei das Vorhandensein von Opticusentzündungen bei der grossen Seltenheit des Auftretens derselben bei reinen Mittelohr- und Warzenfortsatzeiterungen ein bedeutsames Symptom für die Annahme eines Uebergreifens des Krankheitsprocesses von Mittelohr oder Warzenfortsatz auf die Organe des Schädels. Auf die Art der intracraniellen Erkrankungen lassen sich, nach Verf., aus dem ophthalmoskopischen Befunde keine Rückschlüsse ziehen, auch über Verlauf und Ausgang der intracraniellen Erkrankungen geben die Augenhintergrundveränderungen keinen Aufschluss. Das Auftreten selbst der schwersten Veränderungen im Fundus oculi schliesst einen günstigen Verlauf der Krankheit nicht aus.

Schwabach.

Kelly, The so-called empyema of the antrum of Highmore in infants (osteomyelitis of the superior maxilla). The Ediuh. med. journ. 1904, October.

Verf. weist überzeugend nach, dass eine sehr grosse Aehnlichkeit besteht zwischen der akuten Ostitis oder Osteomyelitis des Oberkiefers der Erwachsenen und dem kindlichen Empyem der Kieferhöhle. Nach Verf. ist der pathologische Process im wesentlichen bei beiden Erkrankungen derselbe und die etwaigen Verschiedenheiten sind die Folge der anatomischen Verschiedenheiten zwischen einem entwickelten Oberkiefer und dem eines neugeborenen Kindes. Dazu kommt noch, dass die ätiologischen Momente bei beiden Erkrankungen dieselben sind, Trauma, Erkältung und Infektion, besonders tuberkulöse und syphilitische Erkrankung. Entgegen der allgemeinen Ansicht sieht Verf. den Alveolus und nicht die Nase als den primären Sitz der Erkrankung an. W. Luhlinski.

Westenhoeffer, Ueber die Wege der tuberkulösen Infektion im kindlicheu Körper. Berl. klin. Wochenschr. 1904, No. 7/8.

Verf. hat eine grössere Zahl Meerschweinchen suhkutan mit tuberkulösem Material geimpft und dahei auch Bilder erhalten, welche dem Bild einer Fütterungstuberkulose entsprechen. Dies spricht dafür, dass nicht stets die regionären Lymphdrüsen zunächst und am meisteu befallen sind, sondern dass diese auch gelegentlich umgangen werden. Man kann daher nicht ohne weiteres aus dem pathologisch-anatomischen Befunde der Leiche einen Rückschluss auf den Infektionsmodus machen. Es ist somit auch aus dem häufigeren Vorkommen tuberkulöser Veränderungen der Mesenterialdrüsen bei Kindern nicht ohne weiteres, wie Behring tat, zu schliessen, dass die Infektion durch den Magendarmtraktus erfolgte. Die Annahme v. Behring's, dass die Darmschleimhaut des Säuglings für Bakterien leichter durchgängig sei als die des Erwachsenen ist ein Analogieschluss, welcher noch nicht bewiesen. Tatsache ist, dass bei Kindern in der zweiten Hälfte des ersten Lebensjahres die Zahl der Tuberkuloseerkrankungen schnell zunimmt. Da nun mit dieser Zeit die Dentition einhergeht, während welcher physiologisch das Epithel der Mundschleimhaut grosse Lücken bekommt, so ist es höchst wahrscheinlich, dass die Dentition mit der Häufung der Tuberkulose in einem ursächlichen Zusammenhang

stehe. Die Säuglinge sind gewöhnt, alles in den Mund zu stecken, und so ist auch Gelegenheit gehoten, Tuberkelbacillen in den Mund zu bringen. Für die Prophylaxe kommt somit W. trotz seiner gegenteiligen Ansicht über den Infektionsmodus zu dem nämlichen Schluss wie v. Behring, dass der Kampf gegen die Tuberkulose im Säuglingsalter mit erhöhter Energie geführt werden muss. H. Bischoff.

Bloch, Die hygienischen Fortschritte der Stadt Beuthen (Oberschlesien) innerhalb des letzten Decenniums. Deutsche Vierteljahrsschr. f. öffentl. Gesundheitspfl. 1904, Bd. 36, S. 596.

Was die Auseinandersetzungen der Sachverständigen nicht zu stande gebracht haben, die indolente Bevölkerung davon zu überzeugen, dass hygienische Maassnahmen dringend gehoten seien, dass die Verhältnisse in Beuthen, wie sie bis vor kurzem waren, allen Erfahrungen der Hygiene Hohn sprachen, hat die schwere Typhusepidemie des Sommers 1896, an der 1498 erkrankten und 80 starben, vermocht. Seitdem sind die Assanirungsarbeiten, die schon lange projektirt, aber immer wieder auf die lange Bank geschoben sind, energisch in Angriff genommen und jetzt fast fertig gestellt worden. An Stelle der ganz unzulänglichen Wasserversorgung aus der befahrenen Carsten-Centrumgrube trat eine einwandfreie Wasserversorgung durch Anschluss an die Leitung aus der seit langer Zeit stillliegenden Rosaliengrube stammenden Leitung des Kreises Kattowitz. Die Stadt hat eine Kanalisation erhalten und für Reinigung der Abwässer ist eine biologische Kläranlage geschaffen worden. Gleichzeitig sind auch andere hygienische Verbesserungen geschaffen worden, sodass Beuthen nicht mehr hinter anderen gleichgrossen Städten zurücksteht, zum Teil diesen vorangeht. H. Bischoff.

T. v. Openchowski, Sklerose und Erweiterung der Coronararterie des rechten Herzens durch Digitalis ermittelt. Berl. klin. Wochenschr. 1904, No. 40.

Verf. hat schon in einer früheren Arbeit den Satz aufgestellt, dass Digitalis stärkend nur auf das linke Herz wirkt, indem es die linke Coronararterie ad maximum erweitert, und zugleich die Arbeit des rechten Ventrikel schwächt, indem es die rechte Coronararterie verengt. Ein klinisch genau beobachteter und durch die Autopsie bestätigter Fall erwies die Richtigkeit dieser Auffassung. Es handelte sich um einen Mann mit schwerer Mitral- und Aorteninsufficienz, Ascites, Oedemen u. s. w. Nach jeder Darreichung von Digitalis verschlimmerte sich der Zustand, indem es zu einer vermehrten Tätigkeit des rechten Herzens und zu einer verminderten Tätigkeit des linken Herzens kam. v. O. schloss aus dieser Beobachtung, dass es sich um eine Veränderung der rechten Coronararterie handele, die die Contraktion derselben völlig hindere; wahrscheinlich bestand eine Sklerose und Dilatation der rechten Coronararterie. Die Sektion bestätigte die Richtigkeit dieser Diagnose. Selbstverständlich kann in solchen Fällen die Digitalis nur Schaden stiften. K. Kronthal.

Digitized by Google

S. Kaminer, Euporphin als Expectorans. Beitr. z. wiss. Med. u. Chir. (SALKOWSKI-Festschrift. S. 205.

Euporphin, über dessen Wirknng als Expectorans von MICHAELIS schon berichtet wnrde, besitzt vor dem ihm verwandten Apomorphin den Vorzug, dass es das Herz nicht schädigt und weniger leicht Erbrechen hervorruft. K. erprohte das Mittel bei zahlreichen Patienten der Königl. Poliklinik für Lungenleidende. Die Erfolge bei Phthisikern sind nicht sehr bemerkenswert, da ja hier überhaupt die Anwendung von Expectorantien nnr recht selten indicirt sein dürfte; in einem Falle trat nach der Anwendung des Euporphins Hämoptoe auf. Recht günstig waren dagegen die Erfolge bei chronischen Bronchitiden, zumal bei den auf Emphysem beruhenden, bei Stauungskatarrhen infolge von Herzfehlern, bei Asthma bronchiale, bei Bronchiektasie und ähnlichen Erkrankungen. Nur einmal klagte ein Patient über leichtes Magendrücken, sonst wurden unangenehme Nebenwirknngen nicht beobachtet. Die Dosis ist 5 mg, man giebt es entweder in Pastillenform oder in wässeriger Lösung. K. Kronthal.

Ch. Vibert, Affections cardio-aortiqnes et accidents du travail. Annales d'hygiène publique et de médecine légale 1905, Mai.

Verf. behandelt auf Grund einer Reihe von eigenen Beobachtungen die Todesfälle, die bei Herz- resp. Aortenkrankheiten im Gefolge von Unfällen bei der Arbeit eintreten. Was zunächst die akute Aortitis anlangt, so sind die dnrch dieselbe veranlassten Todesfälle weniger selten, als man nach der vorliegenden Litteratur glanben könnte; allerdings muss man bei den Autopsien die Aorta in ihrer ganzen Ausdehnung nntersuchen. Es handelt sich relativ häufig nm plötzlichen Tod, unter Umständen ohne vorangegangene ernste Krankheitserscheinungen. In einer Anzahl von Fällen schien sich die akute Aortitis im Anschluss an ein Trauma entwickelt zu haben; letzteres betraf entweder die Aorta direkt oder auf dem Umwege über eine von einer beliebigen Verletznng ausgehende Infektion. — Unter den chronischen Herzleiden sind znnächst die Fälle zu erwähnen, bei denen es zu einer Ruptur des Herzens kommt; die einschlägigen forensischee Beziehungen dieser Fälle zu Unfällen werden vom Verf. ausführlich gewürdigt. Schwieriger ist die begutachtende Tätigkeit des Gerichtsarztes in Fällen von präexistirenden Herzkrankheiten (Sklerose oder anderweitige Entartnngen des Myokardiums, Verengung oder Verschluss der Coronararterien, Verwachsnngen des Perikards); hier tritt der plötzliche Tod meistens nnter der Einwirkung körperlicher oder seelischer Erregungen ein, zuweilen allerdings ohne jede nachweishare nähere Veranlassnng. Unter den vom Verf. mitgeteilten Fällen eigener Beohachtung befinden sich anch zwei, in denen die Läsionen der Kranzarterien des Herzens durch eine Infektion veranlasst schienen, welche ihren Ausgang von Verletzungen anderer Körperteile nahm. L. Perl.

H. Miyake, Beiträge zur Kenntnis des Bothriocephalus liguloides. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 13, H. II, S. 145.

Der Bothriocephalus liguloides oder die Ligula Mansoni kommt beim Menschen nur äusserst selten und zwar ausschliesslich in China und Japan vor. Unter 19 beobachteten Fällen betrafen 18 Japaner und nur einer einen Chinesen. Das Alter und Geschlecht der Patienten haben keinen Einfluss. Was die Lokalisirung des Wurmes betrifft, ist zwar Bestimmtes noch nicht anzugeben, doch scheinen gewisse Stellen des Körpers, wie die Umgebung des Auges, sowie der Urogenitaltraktus besonders disponirt zu sein. Unter den genannten 19 Fällen kamen die Tiere viermal aus der Umgebung des Bulbus und sechsmal spontan beim Uriniren aus der Urethra hervor. Der Parasit scheint die Eigenschaft zu haben, im Körper herumzuwandern und an beliebigen Stellen desselben zu erscheinen. Nur meidet er dabei die freien Höhlen, wie Blase, Nierenbecken und Ureteren. Was die Symptome anbetrifft, so klagt die Mehrzahl der Patienten über anfallsweise auftretende Schmerzen und Druckempfindlichkeit an den betreffenden Stellen. Diese Beschwerden sind jedoch nicht charakteristisch für die Wurmkrankheit, sondern Folgeerscheinungen des mechanischen Reizes. Zuweilen sieht man bei oberflächlichem Sitz der Affektion eine Anschwellung der betroffenen Gegend oder auch einen weichen diffusen Tumor mit mit Pseudofluktuation. Auch Abscesse kommen in der Gegend des Wurmes vor. Die Diagnose ist, da kein charakteristisches Merkmal vorhanden ist, die Krankheit vielmehr symptomlos verläuft, schwierig. Meist wurde sie nur durch das Erscheinen des Wurmes gestellt. Bezüglich des Verlaufes und Ausganges ist zu bemerken, dass nach Entfernung des Parasiten die Wunde gut verheilt, dass aber bei längerem Bestande der Wurm entweder nach Durchbruch des Gewebes zum Vorschein kommt oder an seinem Sitz eine Eiterung eintritt. Bezüglich der Morphologie des Bothriocephalus liguloides muss auf das Original verwiesen werden, weil diese sich nicht in einem kurzen Referat wiedergeben lässt. Carl Rosenthal.

R. Lablé et **Demarque,** L'impetigo et l'ecthyma à bacilles diphthériques. Rev. mens. des mal. de l'enf. 1904, S. 49.

Bei zwei Kindern im Alter von 3 und 4 Jahren, welche mit ausgedehnten impetiginösen Geschwüren und Borken bedeckt waren, fanden Verff. bei der bakteriologischen Untersuchung der erkrankten Hautstellen neben Strepto- und Staphylokokken Diphtheriebacillen. Die nunmehr vorgenommene Untersuchung des Rachenschleims wies die Löffler'schen Bacillen auch in diesem nach. Die Hauterkrankung unterschied sich in ihrem Aussehen durchaus nicht von den gewöhnlichen Impetigoformen. Auf Grund der Anamnese nimmt Verf. an, dass die Kinder, ehe sie in seine Beobachtung kamen, eine diphtherische Halsaffektion überstanden hatten, und dass von dieser aus sekundär die Infektion der früher vorhandenen Hautgeschwüre mit Diphtheriebacillen erfolgt war. Zur Zeit der Untersuchung bestand keine klinische Diphtherie im Halse. Das eine Kind genas, das andere starb an Bronchopneumonie trotz Injektion von Heilserum. Stadthagen.

Th. Zelenski und **Th. Cybulski,** Ueber das Vorkommen der Markzellen (Myelocyten) im kindlichen Blute. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 60, S. 884.

In der französischen Litteratur ist mehrfach der Versuch gemacht worden, eine neue Einteilung der infantilen Anämien auf Grund des Vorkommens der Markzellen (im Sinne Ehrlich's) im Blute zu schaffen. Weil und Clerk wollen auf Grund der Anwesenheit der Markzellen im Blute eine neue, dem Kindesalter und Erwachsenen gemeinsame Krankheitsgruppe der schweren Anämien abgrenzen, der sie den Namen „Splénomégalie chronique avec anémie et myelémie geben. Die Untersuchungen des Verf.'s haben aber ergeben, dass die Anwesenheit der Markzellen im Blute kranker Kinder in den ersten Lebensjahren eine durchaus banale und jeglichen Charakters der Specifität entbehrende Erscheinung ist. Je jünger das Kind, desto geringer die Bedeutung der Markzellen; in den ersten Lebenswochen können sogar einzelne Markzellen auch unter normalen Verhältnissen im Blute vorkommen. Als schädigende Einflüsse, die beim Kinde am häufigsten zur Ursache der Myelocytose werden, sind aller Wahrscheinlichkeit nach die im Blute kreisenden Toxine zu betrachten, so z. B. bei Lues und Tuberkulose. Unter diesen Umständen kann es nicht überraschen, dass wir auch bei der infantilen Anämie mit Milztumor den Markzellen im Blute begegnen. Aber man kann bei der Häufigkeit des Vorkommens dieser Zellen weder in Beziehung auf die Abgrenzung der Anaemia inf. pseudoleuc. von anderen verwandten Krankheitszuständen, noch — wie Weil und Clerc wollen — in Beziehung auf die Differenzirung und Einteilung dieser Gruppe der Anwesenheit dieser Zellen eine grosse Bedeutung beimessen. Dagegen beweist das Vorkommen dieser Zellen im Blute Erwachsener immer eine schwere Schädigung der hämatopoetischen Organe; die Zusammenfassung einer für Erwachsene und Kinder gemeinsamen Gruppe von Anämien ist auch aus dieser Verschiedenwertigkeit der Zellen für die verschiedenen Altersstufen nicht zweckmässig. — Dagegen kommt der Anwesenheit kernhaltiger roter Blutkörperchen im kindlichen Blute eine eminente Bedeutung zu, zumal wenn eine grössere Anzahl dieser Formen vorhanden ist. Sie beweisen, dass der sich im Blute abspielende Krankheitsprocess, mag er primär oder sekundär entstanden sein, gegenwärtig als selbstständige Krankheit in den Vordergrund rückt. Wenn also auch der Begriff der Anaemia pseudoleucaemica inf. als selbstständige pathologische Einheit in Frage gestellt wird, so haben doch die von v. Jaksch angegebenen Merkmale (Milzanschwellung, Leukocytose und kernhaltige rote Blutkörperchen) bis jetzt von ihrer Bedeutung nichts eingebüsst. Stadthagen.

Meyer, Ueber Diabetes insipidus und andere Polyurien. Deutsches Arch. f. klin. Med. 83. Bd., S. 1.

1. Unter Diabetes insipidus versteht man eine primäre Polyurie, die durch die Unfähigkeit der Niere, einen Harn von normaler Concentration zu liefern, bedingt ist. Infolge dieser Störung braucht der Diabetes insipidus-Kranke zur Entfernung der harnfähigen Stoffwechselprodukte grössere Wassermengen als der Normale. Da er auf Aenderungen der Ernährung nicht wie dieser, oder nur ganz ungenügend, mit Aenderung der

Harnconcentration reagiren kann, so muss er, um das Gleichgewicht seiner Körpersäfte zu erhalten, mit grösseren Schwankungen der Harnmenge antworten als der Gesunde.

2. Durch das Verhalten gegenüber vermehrter zugeführter Salzmenge, durch die die Harnflut erheblich gesteigert wird, unterscheidet er sich von den Patienten mit primärer Polydipsie, deren Nieren die normale Concentrationskraft besitzen.

3. Während er mit dem Nierenkranken, der an interstitiellen oder pyelitischen Processen leidet, die Unfähigkeit teilt, einen concentrirten Harn zu liefern, unterscheidet er sich von ihm durch die grössere Constanz der Harnconcentration und die prompte und gleichmässige Ausscheidung der gelösten Bestandteile.

4. Theocin bewirkt beim Diabetes insipidus eine Erhöhung der Concentration ohne Steigerung der Harnmenge. Seine Wirkung kann nicht durch Störung der Rückresorption erklärt werden.

5. Die als phosphorsaures Natron zugeführte Phosphorsäure wird ohne Vermehrung der Harnmenge vom Normalen und Diabetes insipidus-Kranken ausgeschieden. Alkan.

E. Siefert, Ueber die Hirnmetastasen des sogenannten Deciduoma malignum. Arch. f. Psych. u. Nervenkrankh. 1904, 38. Bd., 1. H.

Zu den 6 Fällen aus der Litteratur, in denen das im Uterus vorhandene Deciduoma malignum Metastasen an Hirn oder Hirnhäuten machte, teilt S. einen neuen (7.) Fall ausführlich mit. Hier bestand ein grosser, fester, blutig verfärbter Tumor im Marklager des hinteren Teils des Schäfenlappens und des Occipitallappens mit einigen Durchbruchstellen des Tumors nach der Rinde; in der Nähe des Tumors lagen Blutungen; auch die Hirnmetastase resp. der Tumor selbst zeigt massige Blutungen, degenerativen Zerfall, Reichtum an körnigem Pigment, einen ausgesprochenen Polymorphismus der Zellen mit Ueberwiegen des epithelioiden Elements, endlich Bildungen von Riesenzellen und sonderbaren Kernformen. Dadurch wich die Tochtergeschwulst (sekundäre) von der Mutterform ab. Ferner verbreitete sich die Geschwulst ähnlich wie die Carcinommetastasen innerhalb der Meningen weiter, sobald der Herd die Rinde durchbrochen hat (einseitige Piawucherung in der Umgebung des Herdes). Eine Hinterstrangerkrankung, die gleichzeitig vorlag, konnte nicht sicher in Bezug auf Entstehung und Zusammenhang mit dem Tumor gedeutet werden. Wie bei Hirncarcinose kann die metastatische Erkrankung unter dem Bilde einer akuten Psychose oder Meningitis verlaufen. Jedoch ist das Wachstum bei dem Deciduoma malignum schneller und die Druckerscheinungen mehr hervortretend. S. Kalischer.

Tanginuchi, Ein Fall von Distomumerkrankung des Gehirns mit dem Symptomencomplex von Jackson'scher Epilepsie von Chorea und Athetose. Arch. f. Psych. u. Nervenkrankh. 1904, 38. Bd., 1. H.

Dass eine Lungendistomum-Erkrankung, wie sie in Japan häufig vorkommt, auch Gehirnsymptome erzeugen kann, ist schon mehrfach fest-

gestellt. Inouye berichtet über 11 Fälle von dieser Art, in denen Gehirnsymptome bei Lungendistomum-Erkrankung sich zeigten. 6 Fälle davon hatten halbseitige Krämpfe mit Hemiparese, 2 allgemeine Epilepsie u. s. w. Von den 11 Fällen gelangten 4 zur Sektion und bei zwei von diesen vier Fällen konnten keine anatomischen Veränderungen festgestellt werden. In dem hier beobachteten und beschriebenen Falle handelt es sich um entzündliche Erweichungsherde im Marklager der rechten Grosshirnhemisphäre, die durch die Eier des Lungenegels erzeugt waren; die Herde erschienen als Flecke, Cysten, Hohlräume mit amorpher Substanz, zerfallenen Blutresten und mit einer zweifachen Wand, von denen die äussere Schicht mit dem adventitiellen Gewebe benachbarter Gefässwände zusammenhing; die innere Schicht ist oft schlingenförmig und ähnelte der Membr. elastica der Gefässe. Die Eier dürften auf embolischem Wege von den Muttertieren der Lunge in das Gehirn gelangen. — Klinisch bestanden die Erscheinungen der Jackson'schen Epilepsie mit Chorea und Athetose der rechtsseitigen Extremitäten, die allmählich spastisch-paretisch wurden.

S. Kalischer.

P. Marie et G. Guillain, Le faisceau pyramidal homolatéral. Le côté sain des hémiplégiques. Rev. de méd. 1903, Oct.

Die Autoren stellten sich bei ihren Untersuchungen drei Fragen: 1. Giebt es bei Hemiplegischen Störungen auf der gesunden Seite? 2. In welchen Fällen kommen sie vor und wo fehlen sie? Die Antwort lautet: Sie fehlen beim grössten Teil der Erwachsenen und da, wo man sie beobachtet, hat man immer an eine doppelte, wenn auch unvollkommene Hemiplegie zu denken. Es handelt sich hierbei meist um alte Arteriosklerotiker mit vielfachen Herden in beiden Hemisphären. 2. Findet man beim hemiplegischen Individuum in den Seitensträngen beider Seiten Degenerationen? Diese Frage wird dahin beantwortet, dass man mit der Marchischen Methode vereinzelte Degeneration der dem Herde homolateralen Seite bisweilen nachweisen kann. 3. Erklärt die bilaterale Degeneration, wenn sie vorkommt, die klinischen Phänomene? Diese Frage wird mit „nein" beantwortet.

M. Brasch.

W. Browning, A method for the relief of pain in toumonrs of the brain. Journ. of nerv. and ment. dis. 1903, Nov.

B. empfiehlt für die unerträglichen Kopfschmerzen in den inoperablen Fällen von Hirntumor die Anwendung von Drogen, welche den Blutdruck verändern (herabsetzen wie Aconitin, Veratrin, Gelsemium). Besonders rühmt er den Erfolg dieser Medikation für den Kopfschmerz, der aus dem allgemein gesteigerten Hirndruck entspringt, aber auch für denjenigen, der auf paroxysmalen Blutdrucksteigerungen beruht und ebenfalls anfallsweise auftritt. Ist die Beteiligung der Meningen oder Austreten der sensiblen Nerven die Ursache des Schmerzes, so helfen die Mittel nur insoweit, als Blutdrucksteigerungen mitwirken bei der Hervorbringung des Kopfschmerzes.

M. Brasch.

V. Schläpfer, Ueber den Einfluss der Vibration auf das Faradisationsgefühl. Münch. med. Wochenschr. 1905, No. 19.

E. K. Müller hat den von ihm erfundenen elektromagnetischen Apparat dahin weiter ausgebaut, dass er in beliebiger Combination mit dem Elektromagnetismus als sekundärer Sinusoidalstrom, als wärmeerzeugend und zur mechanischen Vibration dienen kann.

A. Müller hat nun festgestellt, dass wenn man seinen Körper an diesem Apparat gleichzeitig dem Elektromagnetismus, dem sekundären Sinusoidalstrom und der Vibration aussetzt, dann das bekannte charakteristische faradokutane Gefühl ganz bedeutend herabgesetzt wird. Dieses „Faradovibrationsphänomen" hat nun Verf. eingehend untersucht. Es ergab sich, dass wenn der zu Untersuchende zugleich mit der Einwirkung des Elektromagnetismus und der Vibration mit sekundären Strömen von einer Intensität faradisirt wurde, die, allein applicirt, das faradische Gefühl in aller wünschenswerten Deutlichkeit hervorriefen, dasselbe entweder ganz fehlte oder doch bedeutend herabgesetzt war. Eine weitere Untersuchung ergab nun, dass das magnetische Wechselfeld keine Einwirkung auf das Faradovibrationsphänomen hat und dass simultane Vibration eine Dissociation der physiologischen Wirkung des faradischen Stromes in dem Sinne hervorruft, dass die sensorische Reaktion vermindert, die motorische aber nicht beeinträchtigt wird. Es ergab sich weiter, dass das Phänomen nicht auf Contaktunterbrechung beruht und dass simultane Vibration bei galvanischer Reizung keine Herabsetzung der galvanischen Sensibilität bewirkt, also keine dissociirenden Wirkungen, die dem Faradovibrationsphänomen entsprächen.

Es zeigten dann die fortgesetzten Untersuchungen, dass mit der Entfernung der Vibration vom Orte der Faradisation das faradokutane Gefühl zunimmt. Es hängt somit das Phänomen von dem gegenseitigen Grössenverhältnis der faradischen und der vibratorischen Einwirkung ab. Die Uebertäubung des faradischen Gefühls durch die Vibration ist ein centraler Vorgang. Bei Hyperkinesen und bei Myalgien könnte nach Verf. das neue combinirte Verfahren von Vorteil sein. Bernhardt.

---

1) **C. Adrian,** Ueber das gleichzeitige Vorkommen von manifester Syphilis und Tabes. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 55, S. 327.

2) **J. Guszman,** Zur Tabes-Syphilisfrage im Anschluss an einige mit manifester Syphilis verbundene Tabesfälle. (Aus dem dermatol. Institut der Universität zu Budapest.) Monatsh. f. prakt. Dermatol. Bd. 39, No. 12.

1) A. stellt in Tabellenform 96 Fälle der in der Ueberschrift bezeichneten Art aus der Litteratur zusammen; in 16 von ihnen fanden sich bei der Sektion neben der Tabes aktive syphilitische Erscheinungen im Centralnervensystem, bei 15 in anderen Organen, in 65 Fällen handelte es sich um gleichzeitige Tabes und manifeste (meist tertiäre) Syphilis bei Lebenden. Von 69 Kranken, deren Geschlecht angegeben ist, waren 48 Männer und 21 Frauen, dem Alter nach überwogen ganz bedeutend die 30er und 40er Lebensjahre. Der Beginn der Tabes fiel in 22 von 33 verwertbaren Fällen auf die ersten 15 Jahre nach der syphilitischen Infektion;

in 11 Fällen lag diese 15—30 Jahre zurück. Nur 6mal traten Tabes und sypbilitische Späterkrankungen nahezu gleichzeitig auf, in den anderen Fällen bestand die Tabes beim Erscheinen der letzteren seit Monaten und meist seit Jahren (bis zu 23). Wie oft sich Tabes überhaupt mit manifesten Symptomen der Syphilis combinirt, lässt sich natürlich schwer sagen; jedenfalls scheint es nach dieser Zusammenstellung öfter vorzukommen, als man gewöhnlich annimmt. Recht häufig (in mehr als 12 pCt.) gab die Anamnese gar keinen Aufschluss über eine vorausgegangene syphilitsche Infektion; solche Fälle wären ohne das Auftreten der Späterscheinungen neben der Tabes für die Theorie von Fournier-Erb verloren. Aus Statistiken dieser beiden Forscher ergiebt sich, dass im Allgemeinen der Tertiarismus (der Haut) der Infektion in einem wesentlich geringeren zeitlichen Abstande folgt, als die Tabes; jener erreicbt die grösste Häufigkeit schon im 3., diese erst im 6.—9. Jahre oder (nach Erb) noch später. Daraus folgt, dass die Aussicbten auf ein Zusammentreffen beider um so geringer sein werden, je später die Tabes in Erscheinung tritt. Das Auftreten aktiver syphilitischer Organveränderungen bei oft schon lange bestebender Tabes beweist, dass die Syphilis zu dieser Zeit im Körper noch keineswegs erloschen ist, es spricbt besonders deutlich für einen engen Zusammenhang beider und lässt es nicht angängig erscheinen, die Tabes als eine post- (para-, meta-) syphilitische Krankbeit der Syphilis selbst gegenüberzustellen. Es empfiehlt sich, Tabes sowohl wie specifische Manifestationen der Haut und inneren Organe mit Erb als Processe „sypbilitogenen“ Ursprungs zu bezeicbnen, ein Name, der bezüglich der Art des Zusammenhangs mit Sypbilis nicbts präjudicirt. — Da die Tabes im Allgemeinen später auftritt, als die Späterscbeinungen der Sypbilis, so wird man es, wo beide coincidiren, häufig mit Frühformen der Rückenmarkserkrankung zu tun baben und deshalb, wofür auch manche Erfahrungen sprechen, auf eine bessere Prognose und günstigere Aussichten für eine specifische Behandlung hoffen dürfen.

2) Die 4 von G. mitgeteilten Fälle betrafen Frauen zwischen 42 und 54 Jabren. Bei der ersten fanden sich neben einer Tabes im ataktischen Stadium exulcerirte Gummen am Halse. Der Mann, mit dem sie seit 25 Jahren in Conkubinat lebte, litt an progressiver Paralyse. Von einer vorausgegangenen Syphilis wusste sie ebensowenig, wie die zweite Patientin, bei der ausser einer Tabes incipiens seit 2 Monaten ein typiscbes serpiginöses Syphilid an der Nase bestand. Nacb mehreren Aborten zu urteilen, lag die Infektion mindesten 5—6 Jahre znrück. Die dritte Kranke war etwa $2^1/_4$ Jahre früher wegen frischer Syphilis in Behandlung gewesen und hatte mebrere Scbmierkuren durchgemacbt. Die Anfangssymptome batten sich bei ihr den sekundären Sypbiliserscheinungen unmittelbar angescblossen. Die letzte Patientin litt seit mehreren Jahren an lancinirenden Schmerzen und an serpiginösen Syphiliden, die stellenweise neben ausgesprochener Tabes zur Zeit noch bestanden. — Verf. zieht aus seinen Fällen ganz ähnliche Scblussfolgerungen wie Adrian und betont namentlich die Notwendigkeit, alle Kranke mit sypbilitschen Späterscheinungen sorgsamst auf Tabes zu untersnchen. H. Müller.

S. Welt-Kakuls, Vulvovaginitis in little girls. A clinical study of 190 cases. New-York med. journ. 1904, No. 15, 16, 17, 18.

Unter 11578 Kindern, die innerhalb von 10 Jahren in Behandlung kamen, fanden sich 190 Fälle von Vulvovaginitis. Es handelte sich dabei um Mädchen vom 1. bis 13. Lebensjahre, am stärksten war die Frequenz zwischen dem 2. und 5. Lebensjahre. Die Mehrzahl dieser Erkrankungen war gonorrhoischer Natur, nur eine kleine Minorität rein katarrhalisch. Urethritis war zwar in den frischen Fällen gonorrhoischer Vulvovaginitis meist vorhanden, doch ist dieselbe kein für die Diagnose unerlässliches Symptom. Die Bartholin'schen Drüsen waren in wenigen Fällen vergrössert und druckempfindlich, doch wurde nie eine Vereiterung beobachtet. Auch die oftmals vergrösserten Inguinales gingen nie in Vereiterung über. Fieber kam nur in schweren Fällen zu Beginn vor. Aetiologisch ist hinsichtlich der gonorrhoischen Fälle von Interesse, dass die Inkubationszeit zwischen drei und fünf Tagen liegen soll, also etwas kürzer ist als oftmals beim Erwachsenen, wie Verf. in Uebereinstimmung mit anderen Autoren berichtet. Bei den nicht gonorrhoischen Fällen kamen ätiologisch Unsauberkeit, Fremdkörper, Traumen in Betracht. Namentlich bei Kindern unter 2 Jahren wurde die Krankheit mehrfach infolge Unsauberkeit während einer Sommerdiarrhoe erzeugt. Dreimal fanden sich Verwachsungen zwischen den Labien, nach deren Trennung die Heilung leicht gelang. Doch ist es fraglich, ob diese Verwachsungen oder ob die Vulvovaginitis die primäre Veränderung darstellten. Bei einem achtjährigen Kinde bestand gleichzeitig mit dem Ausfluss ein syphilitischer Primäraffekt, bei einem anderen ein diphtherisches Geschwür der Vagina. Hinsichtlich des Verlaufes hebt Verf. mit Recht die grosse Neigung der gonorrhoischen Fälle zu Recidiven auch nach scheinbar völliger Heilung hervor. Cystitis gonorrhoica sah Verf. nur einmal bei einem zweijährigen Mädchen. In einem Falle beobachtete sie bei einem dreijährigen Kinde mit gonorrhoischer Vulvovaginitis eine akute fibrinöse Peritonitis, die zum Tode führte. Aus dem peritonitischen Exsudat wurden auf $^1/_2$ proc. Glukoseserum-Agar Diplokokken gezüchtet, die die Eigenschaften der Gonokokken besassen.

Zur Behandlung wandte Verf. im Anfang Waschungen der Vulva mit schwachen Lösungen von Kalipermanganat oder Liq. Alumin. acetic., nach Abnahme der Schwellung der äusseren Teile Irrigationen der Vagina mittels Seidenkatheters an. Dazu dienten ausser Kal. hypermangan. $^1/_2$—1 pCt. Creolin, $^1/_2$—$^1/_5$ prom. Sublimatlösungen, Liq. Alumin. acetic. sowie im chronischen Stadium Argent. nitric. (1 : 200 bis 1 : 800). Mit Protargol hat Verf. nur wenig Erfahrungen gemacht. Eine Behandlung der Urethra soll im akuten Stadium nicht stattfinden. Am Schlusse der umfangreichen und eine reiche Litteratur verwertenden Arbeit finden sich eine Anzahl ausgewählter Krankenberichte. B. Marcuse.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin S. 24

UNIV. OF MICH.
AUG 2 _ 905

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1905. **5. August.** **No. 31.**

Inhalt: Babak, Ueber Wärmeregulation nach Firnissen. — Skilliès, Hydrolisirendes Ferment bei Weinbergschnecken. — Moritz, Ueber die Eiweisskörper des Harns. — Moffat, Fall von Myelom der Wirbelsäule. — Pollack, Ueber das Pankreastrypsin. — Hart, Seltener Fall von Herzruptur. — Schlesinger, Blutgefässendotheliom. — Schanz, Verfahren nach Schiefhalsoperationen. — Ehrhardt, Peritonitis von den Gallenwegen ausgehend. — Heine, Eine neue Glaukomoperation. — Henderson, Extraduraler Abscess bei Mittelohrentzündung. — Barwell, Dempel, Behandlung der Kehlkopftuberkulose. — Czaplewski, Ueber eine Geschirrspülmaschine. — Musgrave und Clegg, Ueber Cultivirung und Bedeutung der Amöben. — Patschkowski, Urotropin als Prophylaktikum bei Scharlach. — Ulrici, Veronal gegen Nachtschweisse. — Staehelin, Moritz, Dietlen, Ueber Herzinsufficienz und Herzdilatation. — Lucksch, Ascariden als Emboli in der Lungenarterie. — Teleky, Behandlung der Verätzung der Speiseröhre. — Heubner, Zur Energiebilanz beim Säugling. — Rosenfeld, Ueber Aneurysmen der Arteria pulmonalis. — Lähr, Zur Arbeitsbehandlung von Nervenkranken. — Williamson, Aspirin bei Chorea. — v. Ritter, Ueber progressive spinale Muskelatrophie. — Quincke und Gross, Ueber akutes umschriebenes Oedem. — Herzog, Ueber traumatische Geburtslähmung. — Sondermann, Saugtherapie bei Lupus. — Guszman und Hudovernig, Syphilis und Tabes. — Wichmann, Ueber Prostatahypertrophie. — Schultz, Die Reaktion des Prostatasekrets. — Burckhard, Die Gefahren Schultze'scher Schwingungen.

E. Babák, Ueber die Wärmeregulation nach der „Firnissung" der Haut. Nach den gemeinschaftlich mit Dr. A. Stych durchgeführten respirometrischen und calorimetrischen Versuchen. Pflüger's Arch. Bd. 108, No. 8/9, S. 309.

Verf. fasst seine Versuchsergebnisse dahin zusammen: Durch die Bestreichung der Kaninchen mit wirklich indifferenten Stoffen (Weizenkleister, Gelatine) kann die Wärmeabgabe wochenlang bis um 140 pCt. gesteigert werden, ohne irgendwelche bemerkenswerte Schädigung der Tiere hervorzubringen. Es entwickelt sich nämlich in verhältnismässig kurzer Zeit eine so hochgradige Anpassung des Wärmeregulationsapparates an die erhöhten Wärmeverluste, dass die Körpertemperatur bald auf normaler Höhe constant bleibt. Im ganzen erscheint die Regulation der Wärmeproduktion

(„chemische Wärmeregulation“) unerwartet gross. Bei den höheren Säugern, besonders beim Menschen, scheint hingegen die Regulation der Wärmeabgabe („physikalische Wärmeregulation“) bedeutend ausgebildet. Die Herabsetzung der Körpertemperatur nach Bestreichen mit Oel, Firniss und dergleichen scheint nicht so sehr durch abnorm erhöhte Wärmeverluste, als vielmehr durch ungenügend arbeitende Wärmeproduktion bedingt zu sein. Die Abkühlung der gefirnissten Tiere kann höchstens für einen sekundären Faktor gelten, welcher allerdings die Tätigkeit der primären Todesursache fördern kann. Diese besteht vermutlich in einer Vergiftung.

P. Schultz.

H. Seillières, Sur la présence d'une diastase hydrolysant la xylane dans le suc gastro-intestinal de l'escarpot. Compt. rend. bioleg. T. 58, p. 409.

S. entnahm 20 Weinbergsschnecken das in ihrem Verdauungkanal enthaltene, aus dem Hepatoprankreas stammende, Sekret. Die Menge beträgt ca. 1 ccm. Er liess es auf Xylanlösung wirken bei 35° für 24 Stunden und fand, dass das Xylan hydrolytisch verändert war. Es hatten sich Pentosen gebildet, wohl Xylose, die durch die Orcinreaktion und Osazondarstellung nachgewiesen wurden, daneben fanden sich Spuren von Hexosen. Zuvor gekochtes Sekret veränderte das Xylan nicht. A. Loewy.

O. Moritz, Zur Kenntnis der Eiweisskörper im nephritischeu Urin. Petersb. med. Wochenschr. 1905, No. 9.

M. beschäftigt sich zunächst mit der nicht seltenen Erscheinung, dass bei Zusatz des Esbach'schen Reagens zum Harn keine Fällung eintritt, vielmehr nur eine Trübung des Harns. Dieses Verhalten wurde auf das Vorhandensein von Nukleoalbumin bezogen. M. zeigt, dass Nukleoalbumine an sich gut mit dem Esbach'schen Reagens ausfallen. Ihm scheinen vielmehr Albumosen dabei eine Rolle zu spielen. Es handelt sich gewöhnlich um eine infektiöse (fieberhafte) Nierenreizung, deren Prognose gut ist und die keine Tendenz hat, in eine echte Nephritis überzugehen. — Auf Grund von Untersuchungen über den sog. Eiweissquotienten des Harns, d. h. das Verhältnis von Albumin zum Gesammtglobulin des Harns kommt M. zu dem Schluss, dass er praktisch keine grössere Bedeudung hat. — Ein hoher Quotient, d. h. viel Albumin bei wenig Globulin, spricht für eine Schrumpfniere. A. Loewy.

C. W. Paget Moffat, Myelopathic albumosuria. The Lancet. Jan. 1905, p. 207.

M. teilt unter tabellarischer Zusammenstellung von 39 bisher bekannt gewordenen Fällen und Besprechung von deren Eigentümlichkeiten einen neuen Fall mit. Er betrifft einen 49jährigen Mann, bei dem sich zunächst objektiv Hervortreten und Schmerzhaftigkeit des elften Rückenwirbels feststellen liess. Dann traten Erscheinungen von seiten des Rückenmarks auf. Es bildeten sich Tumoren der Wirbelsäule aus und dio Autopsie ergab noch Spontanfrakturen der Rippen und Tumorbildung an ihnen. — Der

Harn hatte alle für den Bence-Jones'schen Körper bekannten Eigenschaften gezeigt. — Eine genaue mikroskopische Untersuchung steht noch aus.

A. Loewy.

L. Pollack, Zur Frage der einheitlichen und specifischen Natur des Pankreastrypsins. Beitr. z. chem. Physiol. u. Pathol. Bd. 6, S. 95.

Während der streng specifische Charakter der saccharaficirenden Enzyme seit langem erwiesen ist, liegen bezüglich des ähnlichen Verhaltens der proteolytischen Fermente nur vereinzelte Angaben in der Litteratur vor. Durch geeignete Behandlung des Pankreasextraktes mit n.-HCl (die notwendige Menge schwankt sehr und muss experimentell für jedes Pankreaspräparat ermittelt werden) und nachfolgende Behandlung mit n.-Lauge kann man diesem die verdauende Wirkung auf die Eiweisskörper von Serum und Eierklar, sowie auf Fibrin nehmen, während die auf Gelatine erhalten bleibt. Demnach haftet die Leimverdauung an einem besonderen Trypsiubestandteil, für das Verf. den Namen „Glutinase" vorschlägt; er wirkt auch schwach auf Edestin.

Im Pankreasinfus findet sich eine Antiglutinase; sie wird beim Erhitzen auf 70° manifest, dialysirt nicht und wird durch Kochen während 5 Minuten nicht zerstört. Es findet sich dieser Antikörper auch in biuretfreien und enteiweissten Pankreaslösungen; seine Muttersubstanz ist fällbar durch Alkohol und Ammoniumsulfat, findet sich aber in verschiedenen Pankreasauszügen in ungleicher Menge. Er hindert vornehmlich die Gelatineverdauung, die der übrigen Proteïnstoffe erst in starker Concentration. Durch Zusatz dieses Antiferments kann man aus frischem Pankreasinfus Lösungen erhalten, die angenähert nur Serumeiweiss verdauen. Das Trypsin ist also jedenfalls ein Enzymgemenge. Neuberg.

C. Hart, Ein seltener Fall von spontaner Herzruptur. Virchow's Arch. Bd. 180, H. 2, S. 273.

36jähriger Briefträger, vor einem Vierteljahr an Herzleiden behandelt, erkrankte mit hohem Fieber und grosser Herzschwäche. Tod unter zunehmenden Erscheinungen der letzteren nach wenigen Tagen. Bei der Sektion fand sich der Herzbeutel ganz mit Blutgerinnseln ausgefüllt, welche das Herz allseitig fest umhüllten. Letzteres hatte die doppelte Grösse der Faust. Beide Ventrikel, besonders der linke, waren dilatirt und hypertrophisch, das Aortenostium war infolge alter Verwachsungen und frischer blumenkohlartiger Auflagerungen an den Klappen so stark verengt, dass es nur noch für einen Gänsefederkiel durchgängig war. Die Effloreszenzen setzten sich auch auf die Pars membranacea der Kammerscheidewand fort, und hier war es teils unter der Einwirkung dieser malignen Endocarditis, teils infolge des enorm gesteigerten Druckes im linken Ventrikel zu einer Perforation in den rechten Vorhof gekommen. Ausserdem fand sich eine Perforation in den Herzbeutel, welche jedenfalls die unmittelbare Todesursache abgegeben hatte. Beitzke.

E. Schlesinger, Blutgefässendotheliom, entstanden auf dem Boden von Hämorrhoiden. Virchow's Arch. Bd. 180, S. 515.

Die Entwickelung solcher Geschwülste in Hämorrhoiden ist sehr selten, vorausgesetzt, dass man mit dem Namen Endotheliom nicht die vom Pleuroperitoneal-Endothel ausgehenden zu den Carcinomen und die von dem Saftspalten-Endothel stammenden zu den Sarkomen gehörenden Geschwülste belegt, sondern nur die auf einer primären Wucherung des Blut- und Lymphgefäss-Endothels beruhenden.

Bei Sch.'s Patienten sah man am Anus fünf kranzförmig angeordnete, über wallnussgrosse, rote, harte, unebene, stellenweise ulcerirte Tumoren, die der Hautschleimhautgrenze mit kurzem breitem Stiel aufsassen. Der Rektaleingang war striktnrirt. Ein excidirtes Probestück sah makroskopisch wie ein Carcinom aus, liess aber mikroskopisch an ein grosszelliges Rundzellencarcinom denken.

Operation in Morphium-Skopulamin-Narkose. Heilungsverlauf günstig.

Das gewonnene Präparat präsentirte sich als 5 gestielte Knollen von der Form grosser thrombosirter Hämorrhoidalknoten von rothrauner Farbe und harter Consistenz und hatte wenig Blutgefässe.

Mikroskopisch liess sich anfangs keine genaue Diagnose stellen, erst als Verf. Stellen aus den jüngeren Geschwulstpartien in der Nähe des Stieles nahm, gelang die Sicherung der Diagnose. Hier fand sich nämlich ein lockeres Bindegewebe mit Zellzügen, die sich schlauchförmig in dasselbe hineinerstreckten und den Saftzellen folgten. Auf Querschnitten ähnelten diese Schläuche Krebsnestern. Die sie bildenden Zellen waren grosse, platte Zellen. Als Ausgangspunkt für die Wucherung liess sich das Endothel der Gefässe der Submukosa nachweisen. Einzelne Gefässe zeigten eine beginnende Wucherung in das Lumen hinein, andere waren bereits obliterirt, bei noch anderen die Wand durchwuchert.

Geissler.

A. Schanz, Ueber das Recidiv nach Schiefhalsoperationen. Zeitschr. f. orthopäd. Chir. Bd. 13, H. 4.

Sch. verhindert das Eintreten eines Recidives nach Schiefhalsoperationen durch 6 Wochen lange Applikation eines Watteverbandes, dessen elastischer Druck eine Extension des Halses und eine Auseinanderlagerung der Muskelwundflächen bewirkt. Auf die genähte Wunde kommt zunächst ein kleiner aseptischer Verband. Dann umwickelt Sch. den Hals mit einer drei- bis vierfachen Watteschicht, die durch Bindentouren festgelegt wird. Darüber kommt eine zweite Wattelage, in die man auf der operirten Seite behufs Uebercorrektur ein Wattekissen einfügen kann. Diese Watteschicht wird wieder durch Bindentouren, die schon straffer als die ersten angezogen werden, festgelegt. Ob man noch eine dritte Lage darüberlegt oder nicht, hängt davon ab, ob die Wattehülle schon die nötige Festigkeit und Druckkraft erlangt hat. Lockert sich der Verband, was gewöhnlich in 3 bis 4 Tagen geschieht, so wickelt man ihn ab und legt ihn frisch an oder man legt eine Binde und eine neue Wattelage herüber.

Derselbe Verband wird von Sch. mit recht günstigem Erfolg auch bei der Behandlung der Spondylitis cervicalis verwendet. Joachimsthal.

Digitized by Google

Ehrhardt, Ueber die von den Gallenwegen ausgehenden Peritonitiden. Arch. f. klin. Chir. 74. Bd., 3. H., S. 658.

Normale Galle ist nicht im Stande, Peritonitis zu erzeugen. Tritt Galle in die Peritonealhöhle, so wird sie resorbirt und es kommt zur Cholämie und Gallenvergiftung, wenn der intraperitoneale Gallenfluss lange genug besteht. — Anders natürlich in den Fällen, wo keimhaltige Galle aus den Gallenwegen in die Bauchhöhle fliesst. Hier tritt Perforationsperitonitis auf, welche indessen auffallend mild verläuft. Den Grund für letztere Tatsache konnte E. durch experimentelle Untersuchungen nachweisen; es ist höchst wahrscheinlich, dass die antitoxische Wirkung der Galle und die Neigung der Gallenperitonitiden zu Verklebungen und Abkapselungen eine wesentliche Rolle dabei spielen. — Klinische Beobachtungen lehren, dass die Prognose der von den Gallenwegen ausgehenden Peritonitiden eine günstige ist, um so günstiger, je früher bei Gallenperforation operirt wird. Von 15 aus der Litteratur zusammengestellten operirten Fällen der Art heilten 11, eine Heilungsziffer, die sonst bei keiner anderen Art von Perforationsperitonitis auch nur annähernd erzielt wird. Peltesohn.

Heine, Die Cyclodialyse, eine neue Glaukomoperation. Deutsche med. Wochenschr. 1905, No. 21.

Die Cyclodialyse bezweckt durch Herstellung einer künstlichen Communikation zwischen Vorderkammer und Suprachorioidealraum die Tension des Bulbus herabzusetzen. 8—9 mm oben aussen vom Corneosklerallimbus hebt man eine kleine Bindehautfalte an und schneidet mit der Schere ein. Der so gebildete Lappen wird cornealwärts umgeschlagen und das darunter liegende Episkleralgewebe wird da entfernt, wo man den Einschnitt in die Sklera zu machen gedenkt. 4—5 mm vom Limbus entfernt führt man mit einer geraden Lanze durch vorsichtiges Auf- und Abschneiden die Incision der Sklera aus. Man merkt sofort, wenn man dieselbe an einer Stelle völlig durchschnitten hat. Im Zurückgehen verlängert man diese Schnittwunde noch etwas. Dieselbe kann die Sklera senkrecht oder auch etwas schräg cornealwärts durchsetzen. Nun geht man mit einem gewöhnlichen Stilet, indem man sich hart an der inneren Skleralfläche hält, bis zum Lig. pectinatum vor, durchstösst dieses, alsbald erscheint das Instrument in der Vorderkammer. Nun zieht man es langsam zurück. Hat man kein Kammerwasser verloren, so ist die Tension nach der Operation unverändert, und erst nach zwei bis drei Tagen kommt die Druckherabsetzung. Hat man etwas Kammerwasser abfliessen lassen, so ist Tension sofort entsprechend vermindert. Horstmann.

Henderson, A case of extradural abscess complicating acute middle-ear catarrh without perforation of the membrana tympani; operation; recovery. The Lancet 1904, p. 1637, Dec. 10.

Der Fall betrifft ein 7jähriges Mädchen, bei dem in Anschluss an einen akuten Mittelohrkatarrh eine Mastoiditis auftrat, bei deren Operation sich ein perisinuöser Abscess fand. Perforation des Trommelfells bestand

nicht. Ein Jahr nach erfolgter Heilung trat wieder ein Abscess am Proc. mast. auf, der geöffnet wurde; die bakteriologische Untersuchung des Eiters ergab das Vorhandensein von Pneumokokken. Da der ersten Erkrankung des Ohres eine leichte Pneumonie vorausgegangen war, glaubt Verf. das erneute Auftreten der Ohraffektion auf eine „Infektion in latenter Form mit periodischen Ausbrüchen" zurückführen zu sollen. Schwabach.

---

1) **H. Barwell,** Laryngeal tuberculosis; its treatment and prognosis. The Edingb. med. journ. 1905, Febr.
2) **Dempel,** Ueber die Behandlung der Kehlkopftuberkulose mit Phenosalyl. Therap. Monatsh. 1905, April.

1) Im allgemeinen sind die Ansichten des Verf.'s den allgemein üblichen entsprechend; in der Therapie bedient er sich von eingreifenden Medikamenten einer von Lake empfohlenen Mischung von Acid. lactis 50,0, Formalin 7,0, Acid. carb. 10,0 auf 100 Aq., mit der er zufrieden ist. Bei massiger Infiltration und ausgedehnter Ulceration bedient er sich gleichfalls der Scarifikation und des Curettement. Von der Galvanokaustik und der Elektrolyse hält er wenig. Die Tracheotomie lässt er nur bei drohender Dyspnoe zu, wenn mit Curette und Zange kein Erfolg zu erzielen ist. Die totale Laryngektomie verwirft er vollkommen. Der Zustand der Lunge ist auch für ihn entscheidend in Bezug auf die mehr oder minder eingreifende Behandlung.

2) Verf. hat ausschliesslich eine 3proc. wässerige Lösung meist 2 bis 3 Mal wöchentlich angewandt; wenn die spontanen Schmerzen gering waren, war eine Cocainisirung der Schleimhaut nur selten, etwa 3 bis 4 Mal notwendig. Am besten zeigte sich die Wirkung des Mittels bei seichten Geschwüren und Erosionen; nach 3 bis 5 Pinselungen heilten dieselben. Tiefere Geschwüre erforderten 1—2 Monate oder verheilten häufig überhaupt nicht. Mässige Infiltrationen waren ein dankbares Objekt, bedeutende trotzten der Behandlung und liessen nur in gewissen Fällen an Umfang nach. Wo noch nebenbei Geschwüre bestanden, wurde der Ausgang durch die Tiefe derselben bedingt; je tiefer dieselben, desto aussichtsloser die Behandlung. Was den Einfluss auf den Schlingakt betrifft, so hält Verf. denselben für sehr wohltuend, wenn er auch nicht in der Lage ist, sich der Ansicht v. Stein's, des Erfinders des Mittels, anzuschliessen. (Phenosalyl hat vor den gebräuchlichen ätzenden Medikamenten keine Vorzüge. Ref.). W. Luhlinski.

Czaplewski, Ueber Versuche mit einer hygienischen Geschirrspülmaschine. Vierteljahrsschr. f. öff. Gesundheitspfl. 1904, Bd. 36, S. 579.

Das Reinigen der Geschirre in Restaurants ist nach mancher Richtung hin verbesserungsbedürftig. Die Reinigung ist kostspielig, nicht zuverlässig, und nicht genügend, um gelegentlich an dem Besteck oder am Teller haften bleibende Krankheitserreger zu vernichten. Dies ist besonders wichtig für das Geschirr in Krankenhäusern. Cz. beschreibt eine Geschirrspülmaschine „Columbus", welche in Cöln an verschiedenen Stellen bereits

eingeführt ist. Mit ihr gelingt es, das Geschirr peinlich sauber zu reinigen, bei der Reinigung gehen Krankheitserreger sicher zu Grunde. Die Maschine arbeitet sparsam, da sie ein grosses Personal entbehrlich macht, und Bruch bei ihr so gut wie ausgeschlossen ist. H. Bischoff.

W. E. Musgrave and **M. T. Clegg,** Amebas: their cultivation and etiologic significance. Department of the Interior, Bureau of Government Laboratories. Biological Laboratory, Manila 1904, No. 18, p. 1.

M. und C., welche für jede Art der Infektion die Bezeichnung Amoebiasis ähnlich den Bezeichnungen Filariasis, Trypanosomiasis etc. einführen, sodass dies im Gegensatz zu Amöbendysenterie oder Amöbenenteritis die allgemeinere, umfassendere Bezeichnung ist, unterziehen in der vorliegenden Arbeit die Veröffentlichungen über Amöbenerkrankungen einer eingehenden Kritik und geben eigene Versuche bekannt. Während es unschwer gelingt, Amöben aus Wasser, Boden und anderen Medien in Verbindung mit Bakterien — sog. gemischte Reincultur Frosch's — zu züchten, stösst man auf erhebliche Schwierigkeiten, Amöben aus dem Tierkörper zu isoliren. Dies ist aber kein Grund die Dysenterieamöben von den anderen abzugrenzen, da jene auch im Wasser, an frischem Gemüse etc. nachgewiesen werden können und dann leicht züchtbar sind. Sobald reingezüchtete Amöben durch den Tierkörper geschickt werden, sei es dass sie subkutan injicirt oder dem Gastrointestinalkanal einverleibt werden, werden dieselben anspruchsvoller hinsichtlich der Symbiose mit Bakterien und die Züchtung auf künstlichen Nährböden wird schwieriger. Bisher ist noch nicht sicher, welche Bakterien das Wachstum der Amöben auf künstlichen Nährböden besonders fördern. Die Reinzüchtung der Amöben auf künstlichen Nährböden hat sicher ergeben, dass es mehrere Arten von Amöben giebt.

Was nun die ätiologische Bedeutung der Amöben anlangt, so ist das beobachtete vorübergehende Vorkommen von Amöben im gesunden Darmkanal kein Beweis gegen die Pathogenität der Amöben, bisher ist noch niemals ein regelmässiges Vorkommen während längerer Zeit, als dem Inkubationsstadium der betreffenden Erkrankungen, das nach den Beobachtungen von M. und C. auf 5 Monate anzunehmen ist, entspricht, festgestellt worden. Waren Amöben längere Zeit nachweisbar, so konnten beim Tode infolge intercurrenter Erkrankung krankhafte Veränderungen in der Dickdarmschleimhaut nachgewiesen werden. Dieses sowie der Befund, dass nach der Injektion einer Mischcultur von Amöben aus Wasser und Bacillen Ruhr beim Affen wie beim Menschen auftrat, während der Bacillus, für sich injicirt, keine Erkrankung verursachte, spricht dafür, dass die Amöben das ätiologische Moment für die gemeinhin als Amöbendysenterie in den Tropen bezeichnete Krankheit sind. Aus diesen Gründen sind auch bei allen, bei denen in den Tropen Amöben im Stuhle nachgewiesen werden, entsprechende therapeutische Maassnahmen zu ergreifen, ohne dass Auftreten der klinischen Symptome der Dysenterie abgewartet wird. H. Bischoff.

K. Patschkowski, Urotropin als Prophylaktikum gegen Scharlachnephritis. Therap. Monatsh. 1904, Dec.

Verf. wandte nach dem Vorschlage von Widowitz als Prophylaktikum gegen Scharlachnephritis das Urotropin an; Kindern wurde 0,25, Erwachsenen 0,5 g dreimal täglich gegeben. Im ganzen wird über 53 derartig behandelte Fälle berichtet, die in eine recht bösartige Epidemie fielen. In 8 Fällen wurde das Urotropin 10—21 Tage hintereinander gegeben; nur einmal trat eine leichte Albuminurie ohne Cylinder auf. In 44 Fällen erhielten die Pat. das Urotropin vom 1.—4., vom 9.—12. und 17.—20. Tage. Von diesen 44 Patienten erkrankten nur zwei an Nephritis, ein mit Rücksicht auf die Schwere der Scharlachfälle recht günstiges Resultat. Der letzte Patient endlich kam schon mit einer Nephritis in Behandlung; nach zweitägiger Urotropinbehandlung verschwand das Eiweiss und trat auch im weiteren Krankheitsverlaufe nicht mehr auf. Eine schädliche Nebenwirkung kam nicht zur Beobachtung, auch nicht in den Fällen, in denen das Urotropin 21 Tage hintereinander gegeben wurde.

K. Kronthal.

H. Ulrici, Ueber Nachtschweisse bei Lungentuberkulose und deren Bekämpfung, insbesondere durch Veronal. Therap. Monatsh. 1904, Dec.

Ueber die Ursache der Nachtschweisse bei Lungentuberkulose existiren die verschiedensten Erklärungsversuche, die aber alle nicht befriedigen. Am plausibelsten erscheint noch die Auffassung der Schweisse als ein Symptom der Wirkung tuberkulöser Toxine; doch lässt sich auch dagegen mancherlei einwenden. Am auffallendsten ist das Auftreten der Schweisse im Zusammenhang mit dem Schlafe, eine Tatsache, für die eine ausreichende Erklärung vollständig fehlt. Die Zahl der gegen die Nachtschweisse empfohlenen Mittel ist recht gross. In erster Reihe stehen die bekannten hygienisch-diätetischen Maassnahmen, Hautpflege u. dergl., mit denen man bei Sanatoriumbehandlung häufig allein auskommt. Von den zahlreichen äusseren und inneren Medikamenten scheint sich noch am meisten die Salicylsäure, Tannoform, Formalin und vor allem das Atropin bewährt zu haben. Aber auch alle diese Mittel versagen mitunter. Verf. empfiehlt nun als relativ unschädliches und gut wirkendes Mittel das Veronal in kleinen Mengen. Im allgemeinen genügen 0,3 g, nur selten braucht man bis zu $^1/_2$ g und darüber zu steigen. Unangenehme Nebenwirkungen des Veronals (über die ja hier mehrfach berichtet wurde Ref.) kommen bei diesen kleinen Dosen nicht vor. Die Wirkung hält gewöhnlich einige Zeit an.

K. Kronthal.

---

1) **R. Staehelin,** Einige Fälle von Herzinsufficienz im Militärdienst. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1905, No. 9.

2) **F. Moritz,** Ueber Herzdilatation. Münch. med. Wochenschr. 1905, No. 15.

3) **H. Dietlen,** Ueber Herzdilatation bei Diphtherie. Ebenda.

1) St. berichtet über eine Reihe von Herzaffektionen, die er als Militärarzt an einer Schweizer „Rekrutenschule" in Andermatt beobachtet hat; die Anforderungen an die körperliche Leistungsfähigkeit der in Frage

stehenden Truppen sind zum Teil sehr erheblich. Als Anfangsstadium der Ueberanstrengung des Herzens finden sich Klagen über Herzklopfen, bei dem man ausser verstärktem Spitzenstoss und geringer Tachykardie nichts Krankhaftes nachweisen kann: völlige Herstellung nach eintägiger Bettruhe. Grössere Beschwerden zeigen Fälle mit objektiv nachweisbarer Vergrösserung des Herzens, die auf alte Herzaffektionen zu beziehen sind und bei denen nur die subjektiven Beschwerden und eine erhöhte Pulsfrequenz darauf hindeuten, dass das pathologisch veränderte Herz im Begriff steht, unter dem Einfluss der Anstrengungen insufficient zu werden. In der Litteratur liegen nun Fälle von akut einsetzender Dilatation vor, die sogar zum Tode führten, bei leichterem Verlauf einige Zeit andauerten und häufig bleibende Störungen hinterliessen; ob es von solchen Affektionen bis dahin gesunder Herzen infolge von Ueberanstrengung beim Marschiren, beim Sport etc. schwächere Grade giebt, die häufig vorkommen und häufig bleibende Störungen hinterlassen, ist unter den Autoren noch strittig: durch orthodiagraphische Untersuchungen ist es noch nie gelungen, eine Vergrösserung des Herzens nach Anstrengungen nachzuweisen. Verf. bringt aus seinem Material 3 Fälle, die man als Ueberdehnung eines gesunden Herzens ansehen muss, darunter einen, bei dem das vor dem Militärdienst untersuchte Herz gesund befunden worden war, und wo es zum Ausgang in eine bleibende Störung kam. St. ist der Ansicht, dass man jeden Fall von akuter Verbreiterung der Herzdämpfung, die nach zwölfstündiger Bettruhe nicht verschwunden ist, nach Hause entlassen resp. in ein Spital senden sollte.

2) M. weist auf die Versuche von Frank am Kaltblüterherzen hin, wonach das Herz regelmässig Schwankungen seines Volumens unterliegt, sobald die Druckverhältnisse, unter denen die Ventrikel sich füllen und entleeren, eine Aenderung erfahren; dass diese Tatsachen auch für das Herz des Warmblüters resp. des Menschen Geltung haben, bezeichnet Verf. als sehr wahrscheinlich. Seine Erwartung, mit Hülfe der Orthodiagraphie häufige Grössenveränderungen auch beim gesunden Herzen aufzufinden, je nachdem sich dasselbe unter veränderten Belastungs- und Ueberlastungsdrucken befindet (nach Radfahren, Ringen, nach grösserem Biergenuss etc.) hat sich bisher nicht bestätigt. M. hebt hervor, dass jede grössere Volumenszunahme des Herzens und jede Volumenszunahme, die sich nicht mehr oder nur langsam zurückbildet, als pathologisch aufgefasst werden muss; erhebliche Veränderungen der Herzgrösse bei Gesunden sind bisher nur im Anschluss an den Valsalva'schen Versuch und infolge von Wechsel der Körperstellung beobachtet worden.

3) Im Anschluss an die eben erwähnte Arbeit erinnert D. daran, dass bei Diphtherie sowohl klinisch als anatomisch nicht selten eine beträchtliche Erweiterung der Herzhöhlen, und zwar meistens des rechten Ventrikels, gefunden wird; über die Grösse und über etwaige Rückbildung derselben liegen nur spärliche Mitteilungen vor. D. hat nun bei 47 Diphtheriefällen der Greifswalder Klinik das Herz orthodiagraphisch untersucht; unter diesen 47 bestanden bei 20 myokarditische Erscheinungen, und bei 15 dieser letzteren Fälle (also in 75 pCt. der Myokarditis) wurden Herzdilatationen verschiedenen Grades nachgewiesen. Die Dilatationen bildeten sich in den

meisten Fällen wieder zurück; leichte Dilatationen können der Perkussion ganz entgehen. L. Perl.

F. Lucksch, Ascariden als Emboli in der Lungenarterie. Wiener klin. Wochenschr. 1905, No. 15.

Ein 25jähriger junger Mann, der sich in der Trunkenheit angeschossen hatte und dem das unter der Rückenhaut befindliche Projektil bereits entfernt worden war, wurde 3 Tage darauf in ein Krankenhaus aufgenommen. Nach verhältnismässigem Wohlsein stellte sich unter Temperatursteigerung rechts hinten unten an der Lunge eine Dämpfung ein, es folgten starke Schmerzen in derselben Gegend und endlich unter rapidem Verfall der Tod des Patienten. Bei der Obduktion zeigte es sich, dass die durch das Projektil gesetzte Magenwunde sowie die übrigen Continuitätstrennungen, die den Ductus choledochus und die Vena cava betrafen, bereits auszuheilen im Begriffe waren, ohne dass es vermutlich zu einer Fistel- oder Aneurysmabildung gekommen wäre. Dagegen fand man bei der Präparation der Arteria pulmonalis zwei Ascariden, von denen je einer von der Teilungsstelle rechts und links in die Aeste der genannten Arterie eingedrungen war. Der Vorgang kann nur der gewesen sein, dass die Spulwürmer den Darm verlassen hatten und auf dem Wege des Ductus choledochus in die Vena cava inferior gelangt waren. Von dort wurden sie dann durch den Blutstrom in das rechte Herz und von da in die Arteria pulmonalis fortgeschwemmt. So fungirten diese aus dem Darme entkommenen Spulwürmer als septisches Emboli und mussten so den Tod des Verletzten herbeiführen, der ohne dieses kuriose Vorkommnis vermutlich mit dem Leben davongekommen wäre. Carl Rosenthal.

L. Teleky, Die Laugenverätzungen der Speiseröhre. III. Teil. Zeitschr. f. Heilk. 1904, XXV. Bd., H. VI, S. 97.

Bezüglich der Frage der Behandlung bei Laugenverätzungen der Speiseröhre stellt T. folgende Leitsätze auf:

Mit der methodischen Dilatation der mit der Verätzung bedingten Verengerungen der Speiseröhre mittels Sonden soll man in der Regel nicht früher als 2—3 Monate nach dem Ereignis beginnen. Sollte vor dieser Zeit die Unmöglichkeit, auch nur flüssige Nahrungsmittel zu schlucken, eintreten, so muss man von Zeit zu Zeit den Versuch machen, durch Sondirung wenigstens die Ernährung zu ermöglichen. Erweist sich diese jedoch als unmöglich, so ist statt des Versuches einer methodischen Behandlung zur Gastrostomie zu schreiten, nachdem man vielleicht vorher die Behandlung mit Thiosinamin versucht hat.

In solchen Fällen, wo es gelungen ist, den Kranken ohne methodische Dilatationsbehandlung bis zum 4., oder noch besser bis zum 6. Monat ausreichend zu ernähren, soll ein Versuch mit 5—10 Thiosinaminiinjektionen gemacht werden. Gelingt letzterer, so soll man den Patienten aus der Behandlung entlassen, auch für den Fall, dass der objektive Befund noch kein befriedigender ist. Gelingt er nicht, so ist nur bei mittelweiter

Striktur (Charrière No. 15) die methodische Dilatationsbehandlung einzuleiten. Anderenfalls muss die Gastrostomie gemacht und darauf die Bougierung ohne Ende eingeleitet werden. Letztere muss stets mit grösster Zartheit ausgeführt werden. Im allgemeinen soll man vor jedem aktiveren Vorgehen stets erst den Versuch machen, durch langandauernde möglichste Ruhestellung der Speiseröhre und Vermeidung jeglichen Reizes derselben (absolute Milchdiät eventuell Bettruhe, Unterlassen von Sondirungsversuchen) etwa bestehende Entzündungserscheinungen zum Schwinden zu bringen und dadurch die Striktur günstig zu beeinflussen. Carl Rosenthal.

O. Heubner, Ein weiterer Beitrag zur Kenntnis der Energiebilanz beim Säugling. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 61, S. 429.

H. hatte einen Stoffwechselversuch bei einem 5 Monate alten sehr kräftigen Brustkinde aus hier nicht näher zu erörternden Gesichtspunkten angestellt. Trotz reichlicher Nahrungszufuhr nahm das Kind, welches bis dahin sehr gut gediehen war, während der 4 Versuchstage nicht zu, verlor vielmehr am 1. Tage 250 g an Gewicht, die es dann an den folgenden 3 Tagen aber wieder ersetzte. Der Grund war, dass das Kind nach der Unterbringung in den Respirationsraum anhaltend schrie und in der lebhaftesten Weise agirte, insbesondere am ersten Tage, während es an den folgenden 3 Tagen sich etwas beruhigt hatte. Infolge dieser mechanischen Arbeitsleistung vermochte das Kind seinen Energieverbrauch während des Versuches nicht zu decken, sondern musste vom eigenen Körper (Fett oder Glykogen) hergeben. Während das Kind von dem N der Zufuhr einen reichlichen Ansatz bewirkte, war die C-Ausgabe am ersten Tage um 11,56, am 4. Tage um 18 grösser als die Einnahme. Doch würde diese negative Schwankung des Kohlenstoff-Stoffwechsels in keiuer Weise ausreichend den Gewichtssturz am 1. Tage erklären können. Derselbe ist vielmehr hauptsächlich auf den gesteigerten Wasserverlust — welcher durch Abgabe aus Lungen und Schweiss infolge des anhaltenden Schreiens entstand — zurückzuführen. Der in den folgenden 3 Tagen bei weit geringeren Ausscheidungen sich vollziehende Wasseransatz stellt nach H.'s Meinung lediglich den raschen Ersatz eines raschen Verlustes dar. (Den Wasseransatz berechnet H. in leidlicher Uebereinstimmung mit der Gewichtszunahme vom 2. bis 4. Tage auf etwa 290 g). — H. meint, dass in Zukunft bei der Beurteilung des Ernährungseffekts die Berücksichtigung der täglichen Arbeit an Geschrei, Unruhe etc. mehr als bisher wird in Rechnung gezogen werden müssen. Stadthagen.

Rosenfeld, Zur Diagnostik der Aneurysmen der Arteria pulmonalis. Festschrift f. Senator. p. 295.

Bei einem kräftigen Manne fand sich bei aufrechter Körperhaltung eine Erhöhung der Pulsfrequenz von 70 bis auf 120 Schläge, die vor dem Sichniederlegen nicht abnahm. Verf. schloss nun, es müsse im Thoraxinnern eine Ursache vorhanden sein, die im Stehen raumbeengend wirke und so durch schwache Vagusreizung Pulsbeschleunigung (cfr. Schiff,

Moleschott, Giamozzi) hervorrufe. Die Perkussion ergab als einzigen Befund eine in der Höhe des 2. ICR. am linken Sternalrande der Herzdämpfung aufsitzende Dämpfungsfigur von der Grösse einer Fingerbeere. Die Durchleuchtung ergab eine deutliche Vergrösserung des linken Herz- und Gefässschattens, die bei dem Valsalva'schen Versuch noch grösser wurde. Dies letztere Symptom ist (nach Grumnach und Wiedenmann) auf ein Aneurysma resp. Dilatation der Arteria pulmonalis zu beziehen, das den Ram. vagi sin. bei seinem Durchtritt zwischen Aorta und dem Ram. sin. art. pulmonalis comprimirt. Alkan.

M. Lähr, Bemerkung zur Arbeitsbehandlung Nervenkranker. Zeitschr. f. klin. Med. 1904, 53. Bd.

L. weist auf den Erfolg der Arbeitsbehandlung hin, den er namentlich bei Neurasthenie, Hysterie und bei psychopathisch Minderwertigen sowie bei Unfallsneurosen erzielen konnte. In vielen dieser Fälle muss man von vornherein verzichten, eine definitive Heilung in dem Sinne zu erzielen, dass sie wieder fähig gemacht werden, sich in relativer Selbstständigkeit dem Kampf ums Dasein auszusetzen, man muss sich vielmehr damit begnügen, dass durch die Gewöhnung an eine regelmässige Arbeit die einseitige Selbstbeobachtung und das unfruchtbare Phantasieleben unterdrückt werden und dass ferner mit der Möglichkeit eines harmonischeren Verlaufes des psychischen Lebens eine beschränkte Arbeitsfähigkeit erreicht wird. Natürlich darf die Arbeitsbehandlung nicht ohne Auswahl als Universalmittel gegen jeden nervösen Zustand angewandt werden; und damit sie nicht einseitig und übertrieben werde, sind alle Heilfaktoren mit in Betracht zu ziehen. Im grossen ganzen giebt L. mit anderen Autoren der manuellen Arbeit den Vorzug vor der Kopfarbeit, selbst bei Kranken, die nur an die letztere gewöhnt sind, abgesehen davon, dass Stoffumsatz und Blutbewegung davon gleichzeitig günstig beeinflusst werden. Zu den eifrigsten Arbeitern in der Tischlerwerkstatt, wie im Garten, gehörten bei L. gerade die Kranken mit intellektuellen Berufszweigen. Der Hauptwert soll nicht auf die Mannigfaltigkeit der Arbeitsgelegenheit, sondern auf deren Vertiefung und praktische Nutzbarmachung gelegt werden. Dazu ist eine gewisse Anregung und Organisation nötig. S. Kalischer.

R. T. Williamson, Note on the treatment of Chorea by aspirin. The Lancet 1903, 22. Aug.

W. behandelte 35 Fälle von Chorea mit Aspirin. Selbst in länger dauernden Fällen zeigte dies Mittel eine gute Wirkung und auch da, wo bereits andere Mittel versucht und angewandt waren. Oft will W. selbst in frischen Fällen plötzliche Besserungen durch den Aspiringebrauch erzielt haben. Er begann gewöhnlich mit 0,6 Aspirin zweimal täglich und stieg schnell bis zu 0,6—1,0 Aspirin viermal täglich. Bei Kindern unter 7 Jahren sind kleinere Dosen anzuwenden. Toxische Erscheinungen wie Gastritis, Erbrechen, Ohrensausen sind zu berücksichtigen. Alkalische

Wässer sind gleich nach dem Einnehmen des Mittels zu meiden, das gut in Citronenwasser vertragen wird. S. Kalischer.

G. v. Ritter, Zur Kenntnis der progressiven spinalen Muskelatrophie im frühen Kindesalter Jahrb. f. Kinderheilk. 59. Bd., 2. H.

R. teilt zwei Krankengeschichten mit, die dem von Hoffmann, Brunner u. A. geschilderten Typus der progressiven spinalen Muskelatrophie im frühen Kindesalter angehören. Eine Familiarität war in beiden Fällen nicht nachweisbar, ungewöhnlich war ferner das frühe Alter, in dem die Kinder dem Leiden erlegen sind (15 Monate und 2 Jahre). Endlich ist die post mortem im Muskelgewebe gefundene ziemlich ausgebreitete Lipomatose erwähnenswert, welche bei früheren Beobachtungen nur eine sehr untergeordnete Rolle spielte. Im übrigen glichen die Fälle dem Hoffmann-Wernich'schen Typus durchaus. M. Brasch.

Quincke und **Gross,** Ueber einige seltenere Lokalisationen des akuten umschriebenen Oedems. Deutsche med. Wochenschr. 1904, No. 1—2.

Die Autoren beschreiben zunächst einige Fälle von flüchtigen ödematösen Periostschwellungen, neben denen auch Hautödeme einhergingen. Befallen waren Ulna, Radius, Humerus, Rippen, Stirnbein. Auch das naheliegende Bindegewebe und die benachbarten Sehnenscheiden waren Sitz ähnlicher Oedeme. Es folgen einige Krankengeschichten über akute Oedeme im Larynx und den hinteren Luftwegen, ferner solche, bei denen mit Oedem der Haut, Schwellungen der Zunge und des Digestionstraktus einhergingen (Gaumen, Magen, Schleimhaut) (?). Die Verff. weisen darauf hin, dass umschriebene Exsudationen auf angioneurotischer Grundlage ein Vorgang von allgemeinerer Geltung zu sein scheinen und sie stellen es als möglich hin, dass viele akute Affektionen, die sich in verborgeneren, schwer controllirbaren Organen abspielen, wie der akute flüchtige Muskelschmerz (Hexenschuss), Neuralgien, Migräne u. s. w. dieser Exsudation ihre Entstehung verdanken. M. Brasch.

Fr. Herzog, Ein Fall von traumatischer Geburtslähmung. Deutsches Arch. f. klin. Med. 1905, Bd. 83, S. 140.

Nach Mitteilung eines selbst beobachteten Falles von traumatischer Geburtslähmung bei einer Frau und gestützt auf die in der Litteratur vorhandenen Angaben kommt Verf. zu folgenden Schlüssen. Es werden bei der traumatischen Geburtslähmung gerade diejenigen Muskeln, nämlich die Mm. peronei, am meisten verschont, welche bei gleichmässiger Schädigung des ganzen N. peroneus am wenigsten Widerstand leisten. Die vorwiegende Beteiligung des Peroneus bei den Geburtslähmungen und die Verteilung der Paralyse in seinem Gebiete hat ihren Grund in der topographischen Lage des Nerven im Becken: es sind die im Truncus lumbo-sacralis verlaufenden Nervenfasern unter allen Teilen des Plexus lumbo-sacralis die am meisten exponirten. — Es verlaufen hier hauptsächlich Fasern für die

Extensoren des Unterschenkels und nur teilweise solche für die Mm. peronei. Erstere Muskeln erhalten also ihre Nerven aus dem Lumbalmark, letztere ausser aus diesem noch aus dem Sacralmark.

Zwischen der Zangenoperation und der traumatischen Peroneuslähmung besteht nach Verf. kein causaler Zusammenhang; die häufiger vorkommende Anwendung der Zange bei Geburten, welche zu traumatischen Lähmungen führen, hat ihren Grund ebenso wie die Lähmungen selbst in der langen Dauer der betreffenden Geburten. Der Verlauf der Lähmungen ist ein langwieriger, ihre Prognose gerade keine gute. Bernhardt.

Sondermann, Saugtherapie bei Lupus. Monatsh. f. prakt. Dermatol. Bd. 40, No. 1.

S. hat für die Behandlung des Lupus mit Stauungshyperämie, zu der Bier trockene Schröpfköpfe benutzte, einen Saugapparat construirt, der aus einem von einem hohlen Gummiringe umrandeten metallenen Hohlkörper besteht. An ihn wird vermittelst eines Schlauches ein Saugball angeschlossen; Ventile im Schlauch und Ball gestatten beim Zusammendrücken des letzteren der Luft nur nach aussen zu entweichen. Der Apparat wird einfach auf die kranke Stelle aufgedrückt und in dieser Lage durch entsprechend häufiges Zusammenpressen des Balls festgehalten. Er kann auch mit einer Vorrichtung verbunden werden, die eine gleichzeitige beständige Berieselung des von ihm umschlossenen Bezirks mit einer Flüssigkeit — Verf. verwandte dazu nur Wasser — ermöglicht, wodurch die durch das Saugen hervorgerufene Hyperämie noch verstärkt werden soll. H. Müller.

J. Guszman und **C. Hudovernig**, Ueber die Beziehungen der tertiären Lues zur Tabes dorsalis und Paralysis progressiva. (Aus dem dermatol. Institut u. der psychiatr. Klinik der Universität in Budapest.) Monatsh. f. prakt. Dermatol. Bd. 40, No. 1.

Die Verff. untersuchten 50 tertiär-syphilitische Kranke, deren Infektion mindestens 3 Jahre zurücklag, auf Tabes und Paralyse. Bei 22 von ihnen erwies sich das Centralnervensystem gesund, bei 5 bestanden verdächtige, aber eine sichere Diagnose nicht gestattende Symptome, 12 litten an Tabes, 7 an progressiver Paralyse, 4 an Taboparalyse; also 46 pCt. mit Tabes und Paralyse gegenüber 44 pCt. Gesunden. — Bezüglich einer etwaigen erblichen neuropathischen Belastung konnten nur 28 Patienten verwertbare Angaben machen, nach denen 11 als belastet, 17 als nicht belastet anzusehen waren; von jenen zeigten 7 (64 pCt.), von diesen ebenfalls 7 (41 pCt.) eine Erkrankung des Nervensystems, wobei die verdächtigen Fälle mitgerechnet sind. Die Verff. schliessen hieraus, dass das belastete Nervensystem unter dem Einflusse der Syphilis erheblich leichter an Tabes oder Paralyse erkrankt, als das nicht belastete. Ein Einfluss des Fehlens specifischer Behandlung im Frühstadium auf die Entwickelung von Erkrankungen des Centralnervensystems war nicht zu constatiren, aus den Zahlen lässt sich sogar das Gegenteil herauslesen; denn von 6 „hin-

reichend", d. h. planmässig nach der chronisch-intermittirenden Methode behandelten Patienten erkrankten nicht weniger als 5, von 6 „mässig" behandelten 3, von 15 „kaum" behandelten nur 6 und von 23 gar nicht behandelten 14. Auch zeigten sich die ersten Erscheinungen des Nervenleidens — meist lancinirende Schmerzen und Blasenstörungen —, die im Mittel $7^1/_2$ Jahre nach der Infektion auftraten, am frühesten (nach 1 Jahre) bei einem „hinreichend" und am spätesten (nach 27 Jahren) bei einem „kaum" Behandelten. Die Verff. wollen aber aus diesen Zahlen, weil sie zu klein seien, keine Schlüsse auf den Einfluss der Behandlung ziehen. Die gegen die tertiäre Syphilis eingeleitete specifische Therapie hatte auf Tabes und Paralyse keine unzweideutige Wirkung. In einigen Fällen verloren sich die subjektiven Beschwerden, in anderen besserten sich einzelne der objektiven Symptome etwas, in noch anderen blieben die Erscheinungen stationär oder entwickelten sich weiter. H. Müller.

Wichmann, Anatomische Untersuchungen über die Aetiologie der Prostatahypertrophie. Virchow's Arch. Bd. 178, H. 2, S. 279.

Verf. hat an 25 Leichen, die in der pathologisch-anatomischen Anstalt des Krankenhauses Friedrichshain zur Sektion kamen, die Prostata mikroskopisch untersucht. Sechsmal handelte es sich um hypertrophische Vorsteherdrüsen, in 14 Fällen war keine makroskopische Veränderung vorhanden. Das Lebensalter lag zwischen einem und 85 Jahren. In 16 der untersuchten 25 Fälle waren mikroskopische Veränderungen nachweisbar, 12mal erhebliche Erweiterungen von Drüsengängen, die auch bei Kindern vorkommen können und nicht pathologische Bedeutung haben müssen. Von den 6 Fällen mit hypertrophischer Prostata gehörte die Hälfte der fibromuskulären Form der Hypertrophie an, in drei Fällen bestand eine erhebliche Hyperplasie des Drüsengewebes. Im Stroma fanden sich 15mal kleinste Herde mononukleärer Rundzellen. Stärkere Rundzelleninfiltration mit Beimischung von Leukocyten war nur fünf Mal vorhanden. In einem dieser Fälle bestand gleichzeitig eiterige Urethritis, in dreien waren auch Infiltrate in der Harnröhrenschleimhaut nachweisbar. Die Infiltration der Prostata lag 4 mal periglandulär, einmal perivaskulär. Periglanduläre Infiltration kann zwar zur Erweiterung der Drüsen und zu weiteren Veränderungen an ihnen führen, doch ist in der weitaus grössten Zahl der Fälle von Drüsenerweiterung ein derartiger Zusammenhang nicht nachweisbar. Für das Zustandekommen der Prostatahypertrophie kam nur in einem der untersuchten Fälle den Drüsenerweiterungen die hauptsächlichste Bedeutung zu. Die Infiltrate in der Prostata sind von Urethritiden abhängig. Doch fand Verf. im ganzen chronisch entzündliche interstitielle Processe in der Prostata erheblich seltener als andere Autoren.

B. Marcuse.

Fr. Schultz, Notiz zur Reaktion des normalen Prostatasekrets. Wiener klin. Wochenschr. 1904, No. 43.

Bei 15 Untersuchungen normalen Prostatasekrets, das von niemals

gonorrhoekranken Männern stammte, fand Verf. 9mal rein alkalische. 1mal rein amphotere und 5mal amphotere Reaktion „mit deutlicher Neigung zur alkalischen.“ Bei diesen Prüfungen der Reaktion waren nur solche Sekrete brauchbar, die frei von Sperma sowie von Eiterkörperchen erhalten werden konnten. Angestellt wurde die Reaktion mit Lakmuspapier. Die Untersuchung mit Phenolphthalein ergiebt im Gegensatz hierzu eine saure Reaktion des Prostatasekrets, die infolge der stufenweisen Dissociation der vorhandenen mehrbasischen Säuren zustandekommt.

Die blosse Constatirung einer alkalischen Reaktion bei Prüfung mit Lakmuspapier kann man jedenfalls nach Meinung des Verf.'s nicht als pathologischen Befund auffassen, wie das frühere Autoren getan haben, die auf diese Reaktion Störungen in der Beweglichkeit der Spermatozoen und impotentia generandi zurückführen wollten. Damit ist aber nicht gesagt, ob nicht Steigerungen der Alkalescenz des Prostatasekrets in dieser Beziehung von Bedeutung sein könnten. Um das zu entscheiden wären quantitative Bestimmungen der Alkalescenz normaler und pathologischer Prostatasekrete notwendig. B. Marcuse.

Burckhard, Beobachtungen über die Gefahren Schultze'scher Schwingungen. Münch. med. Wochenschr. 1905, No. 6.

Während bekanntlich durch asphyktische Zustände Ecchymosen auf Pleura und Perikard infolge von vergeblichen Atembewegungen vorkommen, können wir Blutungen im Rückenmarkskanal kaum mit Sicherheit auf dieselbe Ursache zurückführen. Es ist vielmehr wahrscheinlich, dass wir das ätiologische Moment dafür in den Manipulationen suchen müssen, die an dem kindlichen Körper während und nach der Geburt vorgenommen werden, und zwar kommen Extraktion und Schwingungen hier in Betracht. Zum Glück sind die Wirkungen der Blutaustritte nicht sehr häufig. Unzählige Kinder werden extrahirt oder asphyktisch geboren und durch Schultze'sche Schwingungen wieder belebt, ohne dass sie für ihr künftiges Leben die geringste Schädigung ihrer Gesundheit davontragen. — Es dürfte daher die Forderung Hengge's, man solle mit der Anwendung Schultze'scher Schwingungen in der Wiederbelebung Neugeborener sparsam sein und dieselben durch einfachere Methoden ersetzen, eine zu weitgehende sein. Alle anderen Methoden leisten nicht dasselbe wie die Schultze'schen Schwingungen und werden bei tiefen Asphyxien meist versagen. Allerdings muss man Hengge Recht geben, wenn er sagt, dass man bei früh geborenen Kindern grosse Vorsicht walten lassen müsse und vor allem, dass man die Technik der Schwingungen beherrschen muss, damit man nicht durch falsche Ausführung den Kindern schade. Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1905. **12. August.** **No. 32.**

Inhalt: Desgrez und Aly Zaky Bey, Einfluss organischer Phosphorverbindungen auf den tierischen Organismus. — Seelig, Ueber Aetherglykosurie. — Carnot und Chassevant, Uebertritt von Eiweiss aus dem Magen in den Darm. — Glaessner, Ueber menschliches Pankreassekret. — Castaigne und Rathery, Angeborene Nierenerkrankungen. — Jehle, Ueber Spondylitis tuberculosa. — Haga, Kriegschirurgische Erfahrungen. — Wessely, Druckverband bei Netzhautablösung. — Mann, Zur Lehre der Bluthewegung in der Vena jugularis interna. — Scheier, Seltene Verletzung der Paukenhöhle. — Waenecke, Ueber Autoskopie des Kehlkopfs. — Salus, Zur Biologie der Fäulnis. — Walter, Zur Typhusdiagnose. — MacCallum, Wirkung der Abführmittel. — Meyer, Fall von Wanderleber. — Rosenthal, Ein neues Dysenterieheilserum. — Plachte, Megalerythema epidemicum. — Hohlfeld, Zur Pathologie der Nieren des Säuglings. — Cottet, Ueber physiologische Oligurie. — Biberfeil, Ergebnisse cytodiagnostischer Untersuchungen. — Gaupp, Zur Prognose der progressiven Paralyse. — Williamson, Fälle von Diabetes mellitus. — Kleist, Beziehungen der hinteren Rückenmarkswurzeln zu den Spinalganglien. — Hennebeeg, Ueber chronische progressive Encephalomalacie. — Lesser, Zur Pathogenese der Syphilisrecidive. — Fraenkel, Herxheimer und Hühner, Giemsa, Restmann, Ueber Spirochaete pallida. — Wille, Beitrag zur Nierenchirurgie. — Dreuw, Kathetersterilisator.

A. Desgrez et Aly Zaky Bey, Étude de l'influence de quelques composés organiques phosphorés sur l'organisme animal. Journ. de physiol. et de pathol. génér. VII., p. 213.

D. und A. Z. B. haben in Fortsetzung früherer Untersuchungen Meerschweinchen und Hunde mit Lecithin, Nuklein, Nukleinsäure und Protylin, einer künstlichen Verbindung von Albumin mit Phosphorsäure, lange Zeit gefüttert und die Stickstoff- und Phosphorausscheidung durch den Harn festgestellt, sowie den Eiweiss-, Fett-, Aschebestand der Tiere ermittelt. Neben diesen Tieren geschahen gleiche Untersuchungen an Controlltieren. — Sie finden, dass die genannten Stoffe eine bessere Stickstoffverwertung herbeiführen. Die mit ihnen gefütterten Tiere hatten einen weit eiweissreicheren Körper als die Controlltiere, dabei weniger Fett und weniger Wasser. — Grössere Dosen von Lecithin und Protylin vertrug der Körper der Tiere, Nuklein und besonders Nukleinsäure wirkten in grossen Mengen schädlich auf den Stoffwechsel. Von letzteren schon 0,05 pro Meer-

schweinchen von etwa 300 g. — Die günstige Wirkung von Organpräparaten möchten die Verff. auf die in ihnen enthaltenen organischen Phosphorverbinduugen beziehen. — Die Verff. lenken die Aufmerksamkeit noch auf die erheblich grösseren Fettmengen in ihren weiblichen als in ihren männlichen Tieren. A. Loewy.

A. Seelig, Ueber Aetherglykosurie nnd ihre Beeinflussung durch intravenöse Sauerstoffinfusionen. Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 52, S. 481.

S. findet, dass die nach Aetherinhalation zu beobachtende Glykosurie bei Hunden nur einsetzt, wenn diese mit Fleisch gefüttert werden. Sie überdauert die Narkose nur kurze Zeit. Bei Kohlehydratfütterung tritt sie nicht ein. Macht man bei bestehender Glykosurie intravenöse Sauerstoffinfusionen, so kann man die Glykosurie nicht aufheben. — Mit der Glykosurie geht eine Hyperglykämie einher und der Glykogengehalt der Leber scheint herabgesetzt zu sein. — Wenn mit der Aetherinhalation gleichzeitig Sauerstoff infundirt wird, gelingt es die Glykosurie hintanzuhalten. — Intravenöse Kohlenoxydzufuhr machte kaum Glykosurie.
A. Loewy.

P. Carnot et **A. Chassevant,** La traversée pylorique de l'ovalbumine suivant son état physique, soli-liquide ou solide. Compt. rend. de la soc. de biol. T. 58, p. 599.

C. und Ch. untersuchten an Tieren mit Duodenalfisteln die Art und Schnelligkeit des Uebertritts von Eiweiss aus dem Magen in den Darm. Es fand sich ein principieller Unterschied, je nachdem das Eiweiss in fester oder flüssiger Form in den Magen gebracht war. — Rohes Hühnereiweiss in wässeriger Lösung trat sehr schnell ins Duodenum über, sodass nach 20 Minuten schon fast alles den Magen verlassen hatte. Wurde jedoch zerkleinertes coagulirtes Hühnereiweiss in Wasser aufgeschwemmt in den Magen gebracht, so floss während einiger Minuten eine mässige Menge der Eiweisssuspension aus der Duodenalfistel, dann jedoch fast nur reines Wasser, während die Eiweisspartikel zurückgehalten wurden. Nach 20 Minuten folgen noch einige Eiweisspartikel, dann versiegt der Ausfluss. Nach langer Zeit erst treten peptisch verdaute Eiweissportionen ins Duodenum über. — Es scheint also eine Art Sedimentirung stattzufinden und der nicht durch vorhandenes Wasser verdünnte und in seiner Verdauungskraft geschwächte Magensaft kann auf das zurückgebliebene Eiweiss energisch wirken. A. Loewy.

K. Glaessner, Ueber menschliches Pankreassekret. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 40, S. 465.

Verf. war in der seltenen Lage, den bei einer Operation am Ductus choledochus durch ein Drainrohr abfliessenden ganz normalen Pankreassaft des Menschen zu analysiren und folgendes festzustellen. Die Menge des secernirten Sekrets beträgt täglich 500—800 ccm; das Sekret enthält kein

Trypsin, sondern eine Vorstufe desselben, die durch Darmsaft aktivirt wird. Das fettspaltende und diastatische Ferment wird durch Darmsaft und Galle erheblich verstärkt. Die Hydrolyse der Stärke erfolgt nur bis zur Maltose, deren weitere Spaltung durch Darmsaft erfolgt. Disaccharide vom Typus des Milchzuckers und der Saccharose werden vom Pankreassekret nicht zerlegt. Saftquantität, Alkalität und Fermentmenge sind im nüchternen Zustande am geringsten, steigen bald nach Nahrungsaufnahme an und erreichen in der 4. Stunde ihr Maximum, um bis zur 8. Stunde der Verdauung abzunehmen. Nenberg.

Castaigne et **Rathery,** Altérations rénales d'origine congénitale. Arch. de méd. exp. T. 17, p. 26.

In der menschlichen Pathologie giebt es eine ganze Reihe angeborener Krankheitserscheinungen von seiten der Niere, die sich klinisch äussern als Nierenschwäche, angeborene Albuminurie und manchmal auch als tötlich verlaufende Fälle; bei den letzteren zeigt die Autopsie schwere Nierenveränderungen, die sich in frühester Kindheit oder manchmal sogar schon beim Neugeborenen entwickelt haben. Verff. konnten experimentell ganz analoge Erscheinungen erzeugen, teils durch Injektion nephrotoxischer Substanzen bei trächtigen weiblichen Tieren, teils indem sie Weibchen decken liessen, bei welchen sie vorher Nierenveränderungen erzeugt hatten. Bei der Sektion der Früchte liessen sich in einer Anzahl der Fälle leichte Erkrankungen nachweisen, wie sie etwa der Nierenschwäche in der menschlichen Pathologie entsprechen; in anderen Fällen zeigten sich schwere, diffuse Veränderungen, analog den Nierenaffektionen solcher Kinder, die von urämischen Müttern stammen und wenige Tage nach der Geburt sterben. Verff. constatirten im Serum und in der amniotischen Flüssigkeit ihrer weiblichen Versuchstiere nephrotoxische Eigenschaften und glauben, dass die gefundenen Nierenveränderungen durch einen Uebergang dieser giftigen Stoffe auf den Fötus während der ganzen Dauer der Schwangerschaft hervorgerufen werden. Beitzke.

A. Jehle, Zur Casuistik der Spondylitis tuberculosa. Wiener klin. Wochenschrift 1904, No. 38.

J. bespricht vier Fälle von tuberkulöser Spondylitis, in denen sich trotz eingehendster Untersuchung durch Wochen und Monate die Krankheit nicht erkennen liess. Im ersten Falle stand ein offenbar auf die beginnende Spondylitis zu beziehendes Empyem im Vordergrund der Erscheinungen, im zweiten Falle Wurzelsymptome in Gestalt von Neuralgien im Bereiche des Ileohypogastricus, Ileoinguinalis und Genitocruralis. Die Beteiligung des Urogenitalsystems, das Nachlassen der Beschwerden nach der Harnentleerung erweckten den Verdacht auf Steinincarceration. Beim dritten und vierten Falle traten zu Beginn der Spondylitis Deviationen der Wirbelsäule auf, wie sie zu den Seltenheiten gehören, das eine Mal eine linksconvexe Skoliose des unteren Dorsal- und ganzen Lumbalsegments, der oben eine etwas schwächere rechtsconvexe Dorsalskoliose entsprach

mit starker Stammverschiebung nach rechts. Bei dem vierten Patienten, einem 3jährigen Mädchen, war der Kopf etwas nach rechts geneigt und derart nach hinten gebeugt, dass das Hinterhaupt auf dem Rücken aufruhte. Mit dem Auftreten eines Retropharyngealabscesses und eines Abscesses an der linken Halsseite würde die Diagnose auf Spondylitis cervicalis gesichert und durch die Operation bestätigt. Joachimsthal.

Haga, Kriegschirurgische Erfahrungen aus der Zeit der nordchinesischen Wirren 1900. Arch. f. klin. Chir. Bd. 74, H. 3, S. 539.

Das von H. während des obenbezeichneten Krieges im Lazaret in Hiroshima beobachtete Material beläuft sich auf über 7000 Verwundete und Kranke. Nach ausführlicher Besprechung der Schussverletzungen geht H. zum Schluss auf die Statistik ein, die von neuem die Tatsache beweist, dass die modernen Geschosse weniger verstümmelnde und entstellende Verletzungen liefern als die früheren Geschosse, dass sie mithin in dieser Beziehung tatsächlich human sind. Es ergiebt sich im besonderen die Tatsache, dass im Gegensatz zu den Bleigeschossen die Mantelgeschosse in der Entfernung von 200—300 m sowohl bei Weichteil- wie bei Knochenschüssen kleinere Ein- und Ausschussöffnungen der Haut setzen und dass dadurch die Heilungsbedingungen ausserordentlich günstig sind; so zwar, dass H. Weichteilschüsse infolge von modernen Geschossen, welche eiterten, fast niemals sah. — Hervorgehoben wird, dass das Mantelgeschoss ausserordentlich mörderisch ist, indem es mehr tötliche und schwerste Wunden erzeugt, denen die Verwundeten in der Mehrzahl unmittelbar auf dem Schlachtfeld erliegen. In Bezug auf den Grad der definitiven Heilung ergab sich, dass das moderne Geschoss mehr Halbinvalide, weniger Ganzinvalide erzeugte. Peltesohn.

K. Wessely, Casuistischer Beitrag zur Wirkung des Druckverbandes bei Netzhautablösung. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XLIII., I, S. 654.

Ueber den von Samelsohn in der Therapie der Netzhautablösung eingeführten Druckverband sind besonders in letzter Zeit sehr abfällige Urteile gefällt worden. Wessely beobachtete einen Fall, dessen günstigen Ausgang er direkt mit der energischen Anwendung des Druckverbandes in Verbindung brachte. Es handelte sich um eine 42jährige Patientin, deren Netzhaut in einer Ausdehnung von $^2/_3$ des Fundus abgelöst war. Wiederholte energische Anwendung des Druckverbandes hatte eine dauernde Heilung zur Folge. Horstmann.

Mann, Ein neuer Beitrag zur Lehre vom Mechanismus der Bluthewegung in der Vena jugularis interna. Verhandl. d. deutschen otol. Gesellsch. 1904, S. 121.

Auf Grund seiner Untersuchungen an einigen einschlägigen Fällen kommt Verf. zur Aufstellung folgender Sätze: 1. Bei starker Seitwärtsdrehung des Kopfes nach rechts oder links erfolgt auf der Seite der

negativen Sternokleidostellung (bezüglich der vom Verf. als „positive und negative Sternokleidostellung" bezeichneten Kopfhaltung s. das Original) eine wesentliche Behinderung des Blutabflusses in der Jugularis interna. Dies würde in kurzer Zeit zu schweren Stauungserscheinungen im Schädel führen, wenn nicht gleichzeitig auf der Seite der positiven Sternokleidostellung die Jugular. int. wesentlich erweitert und unter ansangende Kraft des rechten Vorhofs gestellt würde. 2. Auf der Seite der negativen Sternokleidostellung tritt aber trotzdem eine gewisse venöse Stauung ein. 3. Bei freigelegtem Sinus sigm. kann man mit Hülfe der positiven Sternokleidostellung den Nachweis liefern, ob die Jugul. int. incl. Sinus an irgend einer Stelle von einem obturirenden Thrombus verschlossen ist. 4. Die bei Sinusverletzung beobachteten Fälle von Luftembolie erklären sich nur durch die positive Sternokleidostellung. 5. Durch geeignete Lagerung des Kranken bei Operationen und Verbänden am Sinus lässt sich Luftembolie mit Sicherheit vermeiden. 6. Durch abwechselndes Herbeiführen der positiven und negativen Sternokleidostellung lässt sich feststellen, ob eine oder beide Jugul. int. weit genug sind, um den venösen Abfluss des Blutes aus der Schädelhöhle allein zu übernehmen. Es werden sich also, nach Verf., künftig die Todesfälle vermeiden lassen, die bei Unterbindung einer Jugul. int. infolge mangelhafter Entwickelung der anderen eingetreten sind.

Schwabach.

Scheier, Ueber eine seltene Verletzung der Paukenhöhle. Münch. med. Wochenschr. 1904, No. 35.

Der Fall betrifft eine Dame, die sich mit einer Haarnadel ins linke Ohr gestossen hatte und dabei heftiges Ohrensausen verspürte. Bei der otoskopischen Untersuchung fand sich im Gehörgang ein Fremdkörper, der extrahirt wurde und sich als intakter Amboss dokumentirte. Perforation des Trommelfelles hinten oben und Ausfluss soll früher nicht bestanden haben, jetzt geringe Menge serösen Sekrets. Heilung der Perforation mit Narbenbildung.

Schwabach.

Warnecke, Acht Jahre Autoskopie des Kehlkopfes und der Luftröhre. Senator's Festschr. Berlin 1904.

Für Verf. ist in diagnostischer Beziehung die Spatellaryngoskopie im früheren Kindesalter bis zum 3. oder 4. Lebensjahr die primär anzuwendende Normalmethode, beim Erwachsenen die sekundär anzuwendende Ergänzungsmethode der Spiegellaryngoskopie. Im späteren Kindesalter wird man bei fügsamen Kindern lieber zunächst zum Spiegel, bei widerspenstigen zum Spatel greifen. Auch in therapeutischer Beziehung hat Verf. die Autoskopie gute Dienste geleistet.

W. Lublinski.

G. Salus, Zur Biologie der Fäulnis. Arch. f. Hyg. 1904, Bd. 51, S. 97.

Wenn man faulendes Material bakteriologisch untersucht, so findet man eine grosse Anzahl Bakterien. Bisher wird vielfach die Ansicht vertreten, dass die grosse Zahl von Bakterien sich daraus erkläre, dass die

verschiedenen Species die Eiweisskörper immer nur bis zu bestimmten Zwischenstufen abbauen. Sind diese erreicht, so müssen neue Arten den weiteren Abbau fortführen. Es hat danach den Anschein, als ob zur Zerstörung der abgestorbenen Eiweisskörper mehr Organismen erforderlich wären als zur Schädigung der lebenden. Allein dies ist nur scheinbar der Fall. Es muss streng unterschieden werden zwischen Fäulnis und Verwesung. Unter letzterer ist der Abbau von Eiweisskörpern unter Zutritt von Sauerstoff zu verstehen, sie erfolgt also unter Oxydation. Die Fäulnis dagegen verläuft unter Luftabschluss. Es kommt hierbei nicht wie bei der Verwesung zur Bildung mineralischer Endprodukte, sondern es entstehen verhältnismässig zusammengesetzte organische Endprodukte. Dass die Fäulnis unter Ausschluss des Luftsauerstoffs durch die Tätigkeit anaërob wachsender Bakterien erfolgt, und dass der Zutritt von Luft eine fäulnishemmende Wirkung hat, ist bereits von PASTEUR angenommen, wurde aber von verschiedenen Seiten bekämpft. Als HAUSER aus Fäulnisgemischen die Proteusarten isolirte, wurde diesen Bakterien die Fäulniserregung zugeschrieben, was auch jetzt noch vielfach der Fall ist. Allein es ist nicht bewiesen, dass Proteusarten Eiweisskörper zum Faulen bringen, für das Fibrineiweiss ist im Gegenteil von BIENSTOCK bewiesen, dass es durch Protei nicht zersetzt wird. Dass beim Beginn der Fäulnis so zahlreiche Keime nachweisbar sind, erklärt sich daraus, dass für anaërobe durch Beseitigung des Sauerstoffs aus dem Material der Boden geebnet werden muss, wozu eben jede aërob wachsende Bakterienart, die zufällig in das Gemisch fällt, gut ist und herangezogen wird. Ist einmal der Sauerstoff beseitigt, so beginnen die anaërob wachsenden eigentlichen Fäulnisbakterien zu wuchern, die dann die Eiweisskörper zerlegen. Man findet daher, wenn die Fäulnis voll im Gange ist, nur wenig verschiedene Bakterienarten. S. hat aus natürlich in Fäulnis geratenem Eiweiss zwei Bacillen isolirt und reingezüchtet, die beide obligate endospore Anaërobier sind; der eine bildet Köpfchensporen (Bac. carnis saprogenes), der andere zeigt bei der Sporenbildung eine Auftreibung des Körpers (Clostridium carnis foetidum). Jeder von beiden ist im stande, für sich allein Fibrin unter Bildung charakteristischer Spaltungsprodukte in Fäulnis zu versetzen, und zwar greift jeder nach Maassgabe der gebildeten Gase eine andere Gruppe des Eiweissmoleküls an. Der Bac. saprogenes bewirkt energischer Fäulnis, er bildet mehr Gas und spaltet das Fibrin unter mächtiger Wasserstoff- und Ammoniakentwickelung, das Clostridium dagegen bildet als gasförmiges Hauptprodukt Kohlensäure. Treten beide zusammen in Tätigkeit, so erfolgt die Zersetzung langsamer, als wenn der Bac. saprogenes allein zugegen ist. Methan wird nicht, Schwefelwasserstoff nur in geringen Mengen gebildet. Die beiden Bacillen scheinen die gewöhnlichen Erreger der Leichen- und Kadaverfäulnis zu sein, sie kommen schon mit dem Körper in den Boden, können aber noch durch anaërobe Erdbakterien vermehrt werden. Die Fäces enthalten normalerweise keine grösseren Mengen von fäulniserregenden, sporenbildenden Anaërobiern, deren Vermehrung erfolgt erst post mortem. H. Bischoff.

K. Walter, Zur Typhusdiagnose. Deutsche med. Wochenschr. 1904. No. 33.

W. unterzieht die für die Typhusdiagnose zur Verfügung stehenden bakteriologischen Methoden einer vergleichenden Kritik und spricht dem Agglutinationsphänomen einen hohen Wert zu, falls es nicht schematisch angewandt wird. Seine Leistungsfähigkeit lässt sich durch regelmässige Heranziehung der „Typhoidbacillen" zur Agglutinationsprobe steigern. Sehr vereinfacht wird die Agglutinationsprobe durch das Ficker'sche Verfahren, das auch den prakticirenden Arzt, dem eine Laboratoriumseinrichtung nicht zur Verfügung steht, in die Lage versetzt, diese Methode zu verwerten. Für wissenschaftliche Untersuchungen will W. der makroskopischen Beobachtung nicht volle Gleichberechtigung zuerkennen, hier sei die mikroskopische allein am Platze. Das Ficker'sche Verfahren möchte er insofern erweitert sehen, als er ein Diagnosticum für Typhoidbacillen oder Herstellung eines Mischdiagnosticums wünscht. H. Bischoff.

J. Bruce MacCallum, Ueber die Wirkung der Abführmittel und die Hemmung ihrer Wirkung durch Calciumsalze. Arch. f. Physiol. Bd. 104, S. 421.

Die Wirkung salinischer Abführmittel, der Cascara sagrada, des Rhabarbers und des Pilocarpins wurde an narkotisirten Kaninchen und Hunden festgestellt, und zwar indem der Darm blossgelegt und direkt beobachtet wurde; die Mittel wurden zum Teil per os gegeben, zum Teil intravenös injicirt oder auf die Oberfläche des Darms gebracht.

Die salinischen Abführmittel wirken, intravenös oder subkutan injicirt, in kleineren Dosen und schneller, als wenn sie in den Magendarmkanal gebracht werden. Sie rufen nicht nur eine vermehrte Peristaltik hervor, sondern steigern auch die Sekretion von Flüssigkeit im das Darmlumen; diese Sekretionszunahme verursacht hauptsächlich die Verflüssigung des Kotes. Die meisten harntreibenden Salze haben auch abführende Wirkung; entgegengesetzte Wirkung haben diejenigen Salze, die die Harnabsonderung hemmen, z. B. Calcium- oder Magnesiumchlorid. Lösungen dieser beiden Salze hemmen sowohl die Peristaltik, wie die durch die salinischen Abführmittel vermehrte sekretorische Darmtätigkeit. Eine zweite Reihe von Versuchen ergab, dass die oben geschilderte Wirkung salinischer Abführmittel auch bei Darmschlingen eintritt, die aus dem Körper herausgeschnitten sind, die also vom Centralnervensystem getrennt sind, und in denen jede Cirkulation aufgehört hat.

Cascaraextrakt löst sich nicht in destillirtem Wasser, wohl aber in einer (sonst indifferenten) Lösung von Natriumbicarbonat. Träufelt man eine solche Lösung auf die Darmoberfläche, so sieht man gesteigerte peristaltische Bewegungen, deren Auftreten man durch Zusatz von Calciumchlorid hemmen kann. Bei intravenösen und subkutanen Einspritzungen kommt es zu Steigerung der Peristaltik und Darmsekretion; auch hier tritt Hemmung durch Calciumchlorid ein. Vom Magen wird Cascaraextrakt nicht resorbirt, wohl aber vom Dünndarm, daher die etwas spät eintretende Wirkung. Auch zwischen Pilocarpin und Calciumchlorid konnte ein Antagonismus nachgewiesen werden. K. Kronthal.

E. Meyer, Ein Fall von Wanderleber beim Mann. Berl. klin. Wochenschrift 1904, No. 16.

Wanderleber beim Mann kommt äusserst selten vor. Bisher sind in der Litteratur nur 5 derartige Fälle beschrieben worden. Ein sechster, den M. zu beobachten Gelegenheit hatte, betraf einen Strassenbahnschaffner im Alter von 35 Jahren. Der bisher stets gesund gewesene Mann verspürte an einem Tage bei einem heftigen Stosse seines elektrischen Wagens ein eigentümliches Druckgefühl im Leibe, welches in den nächsten Tagen in ausgesprochene Schmerzen überging. Bei der Untersuchung des Patienten zeigten sich Herz, Lungen, Nervensystem und Harnapparat vollkommen gesund. Bei der Palpation und Perkussion des Bauches im Stehen beobachtete man an der schmerzhaften Partie einen grossen Tumor. Da unterhalb des rechten Rippenbogens oberhalb dieser Geschwulst, beim Stehen des Patienten tympanitischer Schall festgestellt wurde, während in der Rückenlage an derselben Stelle Dämpfung bestanden hatte, so konnte der glatte und harte Tumor nichts weiter sein, als die herabgesunkene Leber. In der Tat liess sich auch die Geschwulst mit leichter Mühe in die normale Lage der Leber zurückdrängen, wobei das Organ allerdings den Rippenrand um 3 cm überragte. Auch die Anteflexion der Leber, die von LANDAU als wichtiges Symptom für die Wanderleber angesehen wird, fand sich bei dem Patienten vor. Zur Sicherung der an sich zwar zweifellosen Diagnose wurde noch eine Untersuchung mit Röntgenstrahlen vorgenommen, welche ein äusserst klares Bild des pathologischen Zustandes der Wanderleber ergab. Ob das Organ an sich erkrankt war, konnte nicht festgestellt werden. Eine Complikation mit Wanderniere bestand jedenfalls nicht. Bezüglich der Therapie sei bemerkt, dass zunächst die Anlegung einer Bandage versucht wurde und, falls diese nicht genügen sollte, die Fixation des Organes auf operativem Wege in Aussicht genommen wurde.

Carl Rosenthal.

L. Rosenthal, Ein neues Dysenterieheilserum und seine Anwendung bei der Dysenterie. Deutsche med. Wochenschr. 1904, No. 19.

Nach der Entdeckung des specifischen Erregers der epidemischen Dysenterie lag es nahe, ein Immunisirungsverfahren gegen diese Erkrankung zu finden. Ein solches wurde bereits von SHIGA und KRUSE, den Entdeckern der Dysenteriestäbchen, gefunden. Nunmehr hat GABRILSCHEWSKY, R.'s Chef, beide Methoden combinirt und mit dem dadurch erhaltenen Serum wurde eine grosse Reihe von Dysenteriekranken behandelt. Die Resultate dieser Behandlung waren folgende: Das Dysenterieheilserum wirkt günstig auf alle subjektiven und objektiven Symptome der Krankheit ein. In der Regel beginnen schon nach 24 Stunden die Tenesmen und die Schmerzen zu schwinden. Die Stuhlgänge werden seltener und das Blut verschwindet aus ihnen mehr und mehr. Ueberhaupt wird die Krankheitsdauer in der grössten Mehrzahl aller Fälle erheblich verkürzt und der sonst häufige Uebergang der akuten Krankheit in die chronische Form gehört zu den Seltenheiten. Was speciell die Todesfälle anlangt, so sinkt deren Zahl unter der genannten Behandlung um mehr als die Hälfte. Weit günstiger ist jedoch die Wirkung des Heilserums, wenn dieses im

Laufe der ersten drei Tage angewendet werden kann. In solchen Fällen nämlich schwindet die Krankheit in 1—2 Tagen vollkommen.

Carl Rosenthal.

Plachte, Das Megalerythema epidemicum. Die Grossflecken. (Erythema infectiosum Sticker. Ein akutes Kinderexanthem.) Berl. klin. Wochenschrift 1904, No. 9.

Die unter obigem Namen beschriebene Erkrankung ist infektiös. Verf. hat dieselbe im Mai 1903 bei drei Geschwistern im Alter von 3—7 Jahren beobachtet. Der Symptomencomplex ist folgender: Ohne vorhergehendes Unwohlsein treten im Gesicht fingernagel- bis fünfzigpfennigstückgrosse Flecken von blassroter bis intensiv roter Farbe auf, die sich stark heiss anfühlen. Die einzelne Efflorescenz ist im centralen Teil ödematös erhaben, geht allmählich in die gesunde Haut über. Subjektive Empfindungsstörungen fehlen vollkommen. Der einzelne Fleck persistirt 1 -2 Tage; bei der Rückbildung sinkt zuerst das ödematös erhabene Centrum ein. Es hinterbleibt weder Schuppung noch Pigmentirung. Während die Efflorescenzen im Gesicht heilen, treten die gleichen Erythemflecke, nur in etwas grösseren Dimensionen und mit der ausgesprochenen Neigung zum Confluiren an den oberen und unteren Extremitäten auf; hier erreichen sie Fünfmarkstück- bis Flachhandgrösse. Bei der Rückbildung präsentirt sich nach dem Einsinken des Centrums der Rest dieser ausgedehnten Flecken in Form guirlandenartiger Bänder. Zuletzt wird in ähnlicher Weise der Rumpf befallen. Dann treten regellos über den ganzen Körper zerstreut einzelne Recidive auf, bis nach einer Gesammtdauer von 8 bis 9 Tagen der Process vollständig abgelaufen ist. Eine Mitbeteiligung der Schleimhäute findet nicht statt, Fieber fehlt, Allgemeinbefinden ist ungestört. — Zuerst ist die Affektion von Tschamer während einer Rötelepidemie in Graz beschrieben und als „örtliche, modificirte" Röteln aufgefasst worden. Kleinere Epidemien haben Sticker in Giessen und Tripke in Coblenz, unter der Bezeichnung Erythema infectiosum, L. Feilchenfeld in Berlin unter dem Namen Erythema simplex marginatum beschrieben. — Von Röteln unterscheidet sich das Megalerythem — abgesehen von der Form des Exanthems: 1. durch die Dauer des Floritionsstadiums (2 bis 4 Tage Rubeolae, 5—10 Tage Megal.); 2. durch die Incubationsdauer (17—24 Tage Rubeolae, 5—10 Megal.); 3. durch die Lokalisation des Ausschlages; bei den Röteln werden der Reihe nach befallen: Gesicht, Rumpf, Arme und Beine; bei dem Megalerythem: Gesicht, Extremitäten, Rumpf. — Weiter kommt für die Differentialdiagnose in Betracht: 1. die Scarlatinois von Trammer; sie dauert nur 1—2 Tage und ist von Abschuppung gefolgt. 2. Das Erythema exsudativum multiforme; bei diesem bestehen schmerzhaftes Brennen und erhebliche Störungen des Allgemeinbefindens; die Temperatur der erkrankten Hautstellen ist kühl, beim Megalerythem heiss. Das Erythema exsudativum multiforme dauert 2—6 Wochen, es befällt fast immer nur Hand- und Fussrücken, selten Stamm und Gesicht. — Die Prognose des Megalerythem ist absolut günstig; die Therapie kann sich auf hygienische Maassnahmen beschränken. Stadthagen.

M. Hohlfeld, Zur Pathologie der Nieren bei den Magendarm-Erkrankungen des Säuglings. II. Teil. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 79, S. 316.

Im zweiten Teil der Arbeit berichtet Verf. über 35 anatomische Untersuchungen von Nieren magendarmkranker Säuglinge. Es fanden sich mancherlei Abweichungen von dem gewöhnlichen mikroskopischen Bilde, welche Verf. für physiologische Attribute der jungen Niere hält. Soweit es sich um wirklich pathologische Veränderungen handelt, gehören sie in den Rahmen der parenchymatösen Nephritis, in deren Verlaufe hier und da Veränderungen an den Blutgefässen und dem Bindegewebe der Nieren aufgetreten sind. Niemals findet sich das Bild der reinen interstitiellen Nephritis; nur bei 2 Fällen prävaliren eigenartige infarcirende Processe, und in 1 Fall fand sich die hämorrhagische Infarcirung einer ganzen Niere infolge Thrombose der Nierenvenen. Verf. erörtert sodann die Frage, ob die Veränderungen der Nieren als Folge der Magendarmerkrankung aufzufassen sind. In den meisten Fällen fanden sich auch Erkrankungen des Respirationstraktus vor. Gegen ihre ursächliche Beziehung zur Nephritis spricht aber, dass sie meist erst einsetzten, als die Nierenerkrankung schon vorhanden war, und dass ihr Eintritt keine erkennbare Steigerung der Nephritis zur Folge hatte. In vielen Fällen handelte es sich nur um Bronchitis oder um wenig ausgedehnte Erkrankungen des Lungenparenchyms, welche gegenüber der schweren Darmerkrankung für die Aetiologie der Nephritis nicht in Betracht kommen konnten. — In einer Anzahl von Fällen war durch Katheterismus Cystitis bei den darmkranken Kindern entstanden; aber die anatomische Untersuchung liess eine aufsteigende Nephritis in jedem dieser Fälle mit Sicherheit ausschliessen. — Ebensowenig ist nach Verf.'s Meinung der Otitis media purulenta oder anderen Complikationen ein Anteil an der Entstehung der Nephritis zuzuschreiben. — Dafür, dass die Magendarmerkrankung die einzige oder doch wenigstens wichtigste Ursache der Nephritis ist, spricht die Beobachtung, dass die Schwere der Nierenaffektion von der Heftigkeit der Darmaffektion abhängt und dass in manchen Fällen ein Parallelismus in dem Verlauf beider in Bezug auf Besserung und Verschlimmerung zu constatiren ist. — Das Bild der parenchymatösen Nephritis ist dasselbe, wie es bei anderen Formen von Intoxikationen und Infektionen beobachtet wird. Bakterielle Embolien hat Verf. in seinen Fällen nicht beobachtet. Die infarcirenden Processe weisen gleichzeitig darauf hin, dass sich mit den Wirkungen der Intoxikation und Infektion die Folgen allgemeiner Kreislaufstörungen verbinden. Einen embolischen Arterienverschluss hat Verf. nicht aufgefunden, dagegen Zeichen der Stagnation des Blutes in den Capillaren und auch in den grösseren Venen. — Die Veränderungen an den Blutgefässen und dem Bindegewebe der Nieren kommen nur bei chronischen oder doch protrahirteren Verdauungsstörungen vor; Verf. sieht sie als Folgen der allgemeinen Ernährungsstörung an und hält es für unrichtig, die interstitiellen Veränderungen auf Lues zurückzuführen. — Die klinischen Symptome sind: selten und nur in geringem Grade besteht Wassersucht, die Albuminurie ist im Allgemeinen mässig, das Sediment enthält spärliche rote und weisse Blutkörperchen neben oft reichlichen Nierenepithelien und Cylindern. Stärkere Hämaturie spricht für hämorrhagischen Infarkt. Beim akuten

Dickdarmkatarrh sind die schwersten, beim chronischen Magendarmkatarrh die leichtesten entzündlichen Veränderungen des Nierenparenchyms zu erwarten. Der Verlauf der Nephritis ist ein akuter oder subakuter. — Die Prognose der Nierenerkrankung wäre an sich nicht ungünstig — abgesehen von der Nierenvenenthrombose — aber sie gewinnt dadurch ernste Bedeutung, dass sie auf ein schweres Grundleiden aufgepfropft ist. Doch kann es vorkommen, dass mit dem Grundleiden die Nephritis verheilt. HEUBNER hat in einem Fall Uebergang in chronische Nephritis beobachtet. — Die Therapie fällt ganz mit der des Grundleidens zusammen; wo die Harnsekretion infolge der Wasserverluste vom Darm aus versagt, mache man Kochsalzinfusionen. Stadtbagen.

Cottet, De l'oligurie habituelle physiologique. Rev. de méd. 1905, No. 4, p. 288.

Unter physiologischer Oligurie versteht Verf. eine Diurese, die stetig unterhalb 1500 ccm bei Männern, unterhalb 1300 ccm bei Frauen beträgt, die aber einzig das Ergebnis fehlerhafter Ernährungsweise ist. Der Oliguriker trinkt zu wenig, meist infolge falsch ausgelegter ärztlicher Verordnungen, so insbesondere bei Gastrektasien und bei Fettleibigkeit. Der Urin ist bei solchen Leuten concentrirt, von erhöhtem specifischem Gewicht, getrübt und zeigt Bodensatz, meist Urate, Phosphate und Oxalate, zu deren Lösung die zu geringe Wassermenge nicht ausreicht. An sich nicht pathologisch, kann derartiger Urin durch seine hohe Concentration und die vielen mitgeführten Krystalle auf das harnleitende System direkt schädlich wirken, dann aber schädigt die ungenügende Wasserversorgung die Ernährung der Zellen überhaupt. Man muss weiter zwischen absoluter und relativer Oligurie unterscheiden: Für gewöhnlich genügt eine 24stündige Urinmenge von 1500 ccm; sie ist aber noch zu gering bei gichtisch oder arteriosklerotisch hereditär belasteten Leuten. Hier hat von Kindheit an die Erziehung auf eine reichlichere Flüssigkeitsaufnahme hinzuweisen. Bei zu trocken lebenden Fettleibigen und Gastrektatikern wird man ebenfalls, zumal ausserhalb der Mahlzeiten, soviel Flüssigkeit zulegen können, dass eine genügende Durchspülung des Körpers zu Stande kommt. Alkan.

Bibergeil, Ergebnisse cytodiagnostischer Untersuchungen. Festschrift f. SENATOR. p. 99.

Verf. resumirt seine Untersuchungen folgendermaassen:

1. In Exsudaten längeren Bestehens finden sich regelmässig ausser einer geringen Zahl von multinukleären, eosinophilen Leukocyten und Mastzellen grössere Mengen von einkernigen Zellen, geringere von Endothelzellen.

2. Die Lymphocytenbefunde lassen sich in älteren Exsudaten nicht für eine bestehende Tuberkulose diagnostisch verwerten.

3. Die Menge der in den serösen Exsudaten vorhandenen multinukleären Zellen kann als Anhaltspunkt für die Dauer des jeweiligen Ent-

zündungsprocesses dienen, indem ihre Zahl mit zunehmender Chronicität der Erkrankung abnimmt.

4. Das Vorhandensein von eosinophilen Leukocyten in Ergüssen längeren Bestehens ist mit Wahrscheinlichkeit auf eine aktive Emigration zurückzuführen. Dieselbe wird vermutlich durch die Zerfallsprodukte der Endothelzellen hervorgerufen, welche auf die eosinophilen Zellen chemotaktisch zu wirken vermögen.

5. Das regelmässige Vorkommen von Mastzellen in den Exsudaten beruht auf der Chronicität der Entzündungen. Diese Elemente sind nicht als hämatogene, sondern als histogene Mastzellen zu bezeichnen, und nicht aktiv emigrirt, sondern ausgeschwemmt oder mechanisch abgeschilfert.

6. Die einkernigen Zellen mit den charakteristischen Zeichen der Lymphocyten sind als histogene Bildungen aufzufassen, deren Entstehung auf die chronischen Entzündungsvorgänge zu beziehen sind. Diese Zellen sind nicht ausgewandert, sondern passiv in die Exsudate gelangt.

7. Der Befund der unter 1. genannten Zellelemente bei einem Fall von Stauungsascites kann vorläufig keine ausreichende Erklärung finden. Vielleicht wird die Bestätigung desselben an weiteren älteren Stauungsergüssen Aufschlüsse über die Bedeutung dieser Zellen und ihr Hineingelangen in die Flüssigkeit geben. Alkan.

R. Gaupp, Die Prognose der progressiven Paralyse. Deutsche med. Wochenschr. 1904, No. 4 u. 5.

G. weist darauf hin, dass die Gesammtdauer der progressiven Paralyse infolge der Latenz der ersten Anfänge und Symptome häufig zu kurz angegeben wird. Der Gesammtdurchschnitt bei Männern betrug in den Fällen des Verf.'s nur $2^1/_2$ Jahre. Bei den Frauen war der Verlauf langsamer und zwar nicht nur wegen des Ueberwiegens der chronisch-dementen Formen, sondern auch bei den klassischen expansiven Formen. Auch bei Frauen verliefen die hypochondrisch-depressiven und akuten ängstlich-agitirten Formen schneller. Selten war die Dauer über 6 Jahre, nie über 10 Jahre. Bei erblich schwer belasteteten Individuen scheint die Gesammtdauer eine längere zu sein. Dass der Verlauf der Paralyse in den letzten Jahrzehnten sich geändert habe (MENDEL), will der Verf. nicht anerkennen; jetzt werden die langsamer verlaufenden chronisch-dementen Formen nur schneller und leichter diagnosticirt. — Günstiger scheinen im allgemeinen die typische-klassische Paralyse, die cirkuläre, paranoide, katatonische Form der Paralyse zu verlaufen. — Ein frühes Auftreten tabischer Erscheinungen ist ohne ungünstige Bedeutung für die Dauer der Krankheit. — Im jugendlichen Alter und im Senium ist ein abnormer Verlauf nicht selten. Die juvenile Form dauert mitunter 7—9 Jahre; auch die senile Form verläuft langsam und ohne stürmische Erscheinungen, ohne Sprachstörung u. s. w. Die sog. Taboparalyse, wo Hinterstrangerkrankung und paralytische Rindenerkrankung zeitlich ungefähr zusammenfallen, verläuft meistens langsamer als die rein spastische Form. Dagegen führt die Tabesparalyse, wo zu langjähriger Tabes eine geistige Erkrankung hinzutritt, nicht immer zu einem unheilbaren Verblödungsprocess (Demenz nicht-

paralytischen Charakters). — Eine sichere Heilung der Paralyse scheint nicht vorzukommen. Die Durchsicht der Krankengeschichten von 30 scheinbar geheilten Fällen von Paralyse aus der Heidelberger Klinik lehrte, dass es in allen Fällen sich um andere Erkrankungen (falsche Diagnosen) handelte; bald lagen Pseudoparalysen alkoholistischen oder syphilitischen oder traumatischen Ursprungs vor; oder es bestanden katatonische, melancholische, hysterisch-degenerative Geistesstörungen mit isolirten körperlichen Störungen, wie Pupillendifferenz oder unsichere Sprache oder Ohnmachtsanfälle u. s. w. Vollständige Intermissionen kommen in dem Verlaufe der Paralyse vor, doch nur selten; häufiger jedoch sind unvollständige Remissionen, indem bald die körperlichen, bald die psychischen Störungen oder beide zugleich zeitweilig sich zurückbilden. Doch kommt die Remission kaum in 10 pCt. der Fälle vor, die Intermission noch nicht in 1 pCt. Bei akuten Ausbrüchen sind die Remissionen häufiger. Die Fälle sog. stationärer Paralyse gehören meist zu den Formen der traumatischen Demenz, der Dementia praecox und zu den arteriosklerotischen Hirnerkrankungen. S. Kalischer.

R. T. Williamson, Changes in the spinal cord in diabetes mellitus. Brit. med. journ. 1904, No. 2246.

Der Verf. hatte bereits im Jahre 1894 zwei Fälle von Diabetes mitgeteilt mit degenerativen Veränderungen in den Hintersträngen. In einem neuen Falle von schwerem Diabetes fanden sich ebenfalls degenerative Veränderungen in den Goll'schen Strängen, besonders in der Cervikalregion, und ferner in den Burdach'schen und in den intramedullären hinteren Wurzelgebieten. Die Patellar- und Achillessehnenreflexe fehlten in diesem Falle. Die peripheren Nerven wurden nicht untersucht, doch fehlten alle Anzeichen einer Affektion derselben, sodass W. in diesem wie in ähnlichen Fällen den Verlust der Patellarreflexe bei Diabetikern nicht immer von einer peripheren Neuritis herleiten möchte. Die Degeneration der hinteren Wurzeln könnten diesen Verlust zur Genüge erklären. S. Kalischer.

K. Kleist, Experimentell-anatomische Untersuchungen über die Beziehungen der hinteren Rückenmarkswurzeln zu den Spinalganglien. Virchow's Arch. 175. Bd., H. 3.

Die Durchtrennung der hinteren Wurzeln ruft innerhalb derselben einen Zerstörungsprocess hervor, welcher in centrifugaler Richtung an Intensität und Ausdehnung abnimmt und schon innerhalb des Ganglions erlischt; ob eine spärliche Degeneration bis in die austretenden Bündel fortschreitet, ist nicht mit Sicherheit zu entscheiden. Von den Spinalganglienzellen geht etwa der sechste Teil zu Grunde, betroffen wird hierbei der proximale Pol und das dorsale Randzellenlager. Die erhalten bleibenden Zellen werden einfach atrophisch. Vermehrtes Bindegewebe tritt an Stelle der zerstörten nervösen Gebilde. Es entsteht eine unbedeutende Kernwucherung in der Achse des Ganglions und an der ventralen

Rindenpartie und im dorsalen Randlager ein faserig-narbiges Zwischengewebe. M. Brasch.

R. Henneberg, Ueber chronische, progressive Encephalomalacie und Bemerkungen über den „harten Gaumenreflex". Arch. f. Psych. 38. Bd., 2. H.

Eine 32jährige Frau erkrankte zwei Tage nach der Entbindung mit Verwirrtheit und Unruhe, wurde stuporös und bekam gleichzeitig eine ganz allmählich fortschreitende, zuerst spastische, später schlaffe Lähmung beider Beine und des rechten Armes. Die Sektion ergab weit verbreitete, teils diffuse, teils herdförmige encephalomalacische Läsionen, keine als primär anzusehende Gefässveränderungen, eine mässig starke Atrophie der Hirnrinde und diffus aufgetretene meningo-myelitische Veränderungen im Rückenmark.

Die Erweichungen werden als durch Giftwirkung ohne Mitwirkung von Gefässverstopfungen entstandene betrachtet. Intra vitam wurde ein Reflex, durch Bestreichen des harten Gaumens auslösbar, beobachtet, bei dem eine Contraktion des Orbicularis oris erfolgte. Dieser Reflex findet sich regelmässig bei doppelseitigen Hirnaffektionen. Er dürfte ähnlich zu Stande kommen wie der Saugreflex des Neugeborenen. M. Brasch.

E. Lesser, Zur Pathogenese der Recidive der Syphilis. Festschrift für Prof. Senator. Berlin 1904, S. 201.

Lang hat schon vor vielen Jahren die Vermutung ausgesprochen, dass die Syphilisrecidive von Keimen ausgehen, die in den Geweben von der ersten Ueberschwemmung des Organismus mit dem Syphilisvirus zurückgeblieben sind und diese Anschauung fand eine wesentliche Stütze in dem von Neumann erbrachten Nachweis, dass an der Stelle scheinbar völlig abgeheilter Krankheitsherde noch lange Zeit sehr erhebliche histologische Veränderungen, besonders zellige Infiltrationen in den Gefässwandungen, persistiren. Dazu kommt die nicht ganz selten zu machende klinische Beobachtung, dass sich papulöse und maculöse Recidive im engsten örtlichen Anschluss an noch sichtbare Residuen (Pigmentirungen, in einem Falle L.'s auch Leukodermaflecke) früherer Eruptionen, gleichsam als deren Fortsetzung, entwickeln, wofür Verf. einige besonders markante Beispiele mitteilt. Es macht durchaus den Eindruck, dass an den Orten der ersten Erkrankung, namentlich an deren Peripherie, Krankheitskeime liegen geblieben sind, die durch gewisse Umstände zu neuer Wucherung angeregt wurden. Diese Hypothese über die Entstehung der Recidive erklärt auch ungezwungen, woher es kommt, dass, während das erste Exanthem ein mehr oder weniger universelles und symmetrisches zu sein pflegt, die späteren Rückfälle beständig an Ausbreitung und Symmetrie verlieren und sich schliesslich auf vereinzelte Herde beschränken, da ja mit der Zeit immer mehr von den in der Haut zerstreut zurückgebliebenen Keimen zu Grunde gehen werden. Ausserdem scheint dem Verf. jene Anschauung, wenn sie richtig ist, sehr energisch zu Gunsten der intermittirenden Syphilis-

behandlung, also der Behandlung auch in symptomenfreien Zeiten zu sprechen; denn es sei doch anzunehmen, dass das Quecksilber ebenso wie auf die sichtbaren, auch auf die makroskopisch nicht wahrnehmbaren Infiltrate wirke und dass seine wiederholte Anwendung die übrig gebliebenen Keime, von denen die Recidive ausgehen, rascher und vollständiger zum Schwinden bringen werde, als es bei unzulänglicher Behandlung geschehen würde. H. Müller.

---

1) **C. Fraenkel,** Ueber das Vorkommen der Spirochaete pallida bei Syphilis. Münch. med. Wochenschr. 1905, No. 24.

2) **K. Herxheimer** und **H. Hübner,** Ueber Darstellungsweise und Befund der bei Lues vorkommenden Spirochaete pallida. Deutsche med. Wochenschrift 1905, No. 26.

3) **G. Giemsa,** Bemerkungen zur Färbung der Spirochaete pallida (Schaudinn). Ebenda.

4) **K. Restmann,** Zur Färbung der Spirochaete pallida Schaudinn. (Aus der Universitätsklinik f. Dermatol. u. Syph. in Wien.) Deutsche med. Wochenschr. 1905, No. 25.

1) F. konnte die Spirochaete pallida (Chl. 1905, S. 445) in 6 von ihm untersuchten Syphilisfällen nachweisen und ihr Fehlen bei nicht syphilitischen spitzen Condylomen feststellen. Die Untersuchung ist wegen der höchst unregelmässigen Verteilung der überaus feinen Gebilde sehr mühsam und geschieht am besten mit starken Vergrösserungen (Oelimmersion, Ocular 8). Die Spirochaete zeigt meist 8—10 Windungen, nicht selten aber auch 4—6 oder 12—14. Verf. ist fest überzeugt, dass sie in der Tat den Erreger der Syphilis darstellt.

2) H. und H. fanden die Spirochaete pallida bei 15 von 16 Patienten in primären und sekundären Syphilisprodukten, besonders in Ausstrichen von der Unterfläche excidirter Papeln, einmal auch in einem Gewebsschnitt von einem indurirten Schanker. Meist waren die Organismen in sehr geringer, bisweilen aber auch, wie in einem papulo-pustulösen Syphilid am Rücken, in grösserer Zahl vorhanden. Zu ihrer Färbung erwies sich ausser der Giemsa'schen Mischung eine filtrirte wässerige Lösung von Nilblau oder Caprihlau (1 : 1000, etwa 16—24 Stunden) geeignet. Im hängenden Tropfen schien den Verffn. die Spirochaete infolge ihrer Bewegungen leichter auffindbar zu sein, als im gefärbten Trockenpräparat. Bisher nicht geglückt ist ihnen ihr Nachweis im Lymphsaft specifisch veränderter Drüsen, im kreisenden Blute und bei hereditärer Lues. (Es liegen ausserdem eine grössere Zahl von Mitteilungen über denselben Gegenstand vor, die hier einzeln zu besprechen um so weniger notwendig erscheint, als sie alle das gleiche besagen, nämlich, dass die Spirochaete pallida, wenn auch oft erst nach langem Suchen, bei Syphilis mehr oder weniger regelmässig, in nicht syphilitischen Krankheitsprodukten dagegen niemals gefunden wurde. Ref.).

3) Die Zusammensetzung einer von G. neuerdings angegebenen Farblösung ist folgende: Azur II-Eosin 3,0, Azur II 0,8 Glycerin (Merck, chemisch rein) 250, Methylalkohol (Kahlbaum I) 2,50. Ausführung der Färbung:

Härtung des lufttrocknen, sehr dünnen Ausstrichs in Alcoh absol. (15 bis 20 Min.), Abtupfen mit Fliesspapier. Verdünnung der Farblösung in einem weiten Reagensglas unter Umschütteln (1 Tropfen der Farblösung auf etwa 1 ccm Wasser). Uebergiessen des Präparats ohne jeden Verzug mit der verdünnten Lösung, Färbdauer 10—15 Minuten. Abwaschen im scharfen Wasserstrahl, Abtupfen mit Fliesspapier, nach dem Eintrocknen Einbetten in Canadabalsam. Für die Spirochaete pallida ist bei einstündiger Einwirkung des Farbgemisches das Optimum erreicht.

4) Nach der folgenden Methode K.'s soll sich die Spirochaete pallida in kurzer Zeit intensiv färben lassen, sodass sie auch von weniger geübten Untersuchern leicht zu finden ist. Das lufttrockene, möglichst dünne Präparat wird 10 Min. in absolutem Alkohol fixirt, dann durch Aqu. dest. auf 5 Min. in 2proc. Phosphorwolframsäurelösung übergeführt. Hierauf wird es mit Aqu. dest. und 70proc. Alkohol gründlich abgespült, wieder in destillirtes Wasser gebracht und dann mit unverdünnter Carbolfuchsinlösung unter Erwärmen über der Flamme bis zur intensiven Dampfbildung, aber möglichst ohne Aufwellen, gefärbt. Das Deckglas wird dann gut mit Leitungswasser abgespült, kurz in 70proc. Alkohol geschwenkt, wieder in Wasser gewaschen, getrocknet, montirt. Die Spirochaeten erscheinen ziemlich intensiv rot gefärbt. H. Müller.

Wille, A contribution to the surgery of nephritis; Report of case. N.-Y. med. journ. 1904, Bd. 80, No. 17.

Bei einem 18jährigen Mann, der nach einer Influenza an Nephritis erkrankt und 2 Monate und 8 Tage im Hospital diätetisch und medikamentös ohne Erfolg behandelt worden war, wurde am 20. April die rechte Niere, am 11. Mai die linke Niere freigelegt und entkapselt. Die tägliche ausgeschiedene Albumenmenge von 4,2 bis 15,55 g sank nach der ersten Operation auf 2,6 bis 4,95 g, nach der zweiten Operation auf schliesslich 0,5 g, die vor den Operationen reichlich vorhandenen hyalinen und granulirten Cylinder wurden selten, das Allgemeinbefinden erheblich gebessert. B. Marcuse.

Dreuw, Kathetersterilisator. Münch. med. Wochenschr. 1904, No. 44.

Der von F. und M. Lautenschläger fabricirte Apparat ermöglicht die Sterilisation einer grösseren sowohl wie einer kleineren Anzahl von Kathetern mittelst Wasserdampfes, der Lumen und Aussenfläche der Katheter berührt. Besonders praktisch scheint, dass die Katheter von aussen sichtbar sind und in einfacher Weise einzeln steril entnommen werden können. Wegen der speciellen Einrichtung des Apparates sei auf die Originalarbeit verwiesen. B. Marcuse.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N 24.

UNIV. OF MICH.
SEP 7 1905

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1905. **19. August.** **No. 33.**

Inhalt: Schilling, Fluorescenz des Harns bei Diabetes. — Kusmine, Einfluss der Lymphagoga auf die Leber. — v. Jaksch, Ueber Stickstoff im Harn bei Phosphorvergiftung. — Meyer, Myristinsäure und Laurinsäure. — Weiss, Ueber Trypsinverdauung. — Weichselbaum und Bartel, Latenz der Tuberkulose. — Lissauer, Aneurysma am Stamm der Pulmonalarterie. — Zesas, Die chronische ankylosirende Entzündung der Wirbelsäule. — Kempf, Ursache und Behandlung des Caput obstipum musculare. — Bardenheuer, Neuralgie des III. Trigeminusastes. — Lezenius, Aetiologie der Cataracta zonularis. — Haike, Wirkung von Natrium salicylicum und Aspirin auf das Gehörorgan. — van Eicken, Lokalanästhesie des äusseren Gehörganges. — Wolff, Ueber das Heufieber. — Carini, Agglutination der Milzbrandbacillen. — Bertarelli, Immunisirung gegen Cholera. — Carini, Ueber pathogene Trypanosomen. — Loewenheim, Erfahrungen mit „Phytin". — Lommel, Therapie von Leukämie und Pseudoleukämie mit Röntgenstrahlen. — Kittsteiner, Chologenbehandlung der Cholelithiasis. — Pendl, Volvulus des Magens. — Salge, Zur Bakteriologie des Enterokatarrhs. — Beck, Tetanie beim Kinde. — v. d. Bergh, Enterogene Cyanose. — Aufschlager, Zur Lokalisation der Hemichorea. — Brook, Fall totaler Paraplegie. — v. Horsslin Ueber peripherische Schwangerschaftslähmungen. — Mangelsdorf, Ueber ein Phänomen am Magen bei Migräne. — Klier. Morbus Basedowii. — Kollarits, Migraine ophthalmoplégique. — Piorkowski, Syphilisimpfung beim Pferde. — Strasser, Lupus erythematodes. — Oppenheim, Behandlung des Lupus erythematosus. — Bettmann, Abortivbehandlung der Gonorrhoe. — Nicolich, Behandlung der Prostatahypertrophie. — Plattner, Blasensteinbildung nach Pfählungsverletzung.

F. Schilling, Fluorescenz des Harns bei schwerem Diabetes. Centralbl. f. inn. Med. 1905, No. 14.

Sch. konnte die zuerst von Stryzowski gemachte Beobachtung einer Fluorescenz des mit 5 pCt. Formalin versetzten diabetischen Harnes bestätigen. Harne mit 0,5—2,5 pCt. Zucker geben sie noch nicht, dagegen stets solche mit über 4 pCt. — Traubenzuckerlösungen von 4 pCt. zeigen sie nicht, auch nicht nach Acetonzusatz, dagegen fluorescirt stark zuckerhaltiger Harn auch noch nach der Vergährung des Zuckers auf Formalinzusatz. β-Oxybuttersäure und Acetessigsäure sind auch nicht an der Fluorescenz beteiligt. Es handelt sich vielleicht um besondere, durch den abnormen Stoffzerfall entstehende und in den Harn übergehende Farbstoffe.

A. Loewy.

K. Kusmine, Untersuchungen über die Eigenschaften und die Entstehung der Lymphe. Sechste Mitteilung: Ueber den Einfluss der Lymphagoga (Lebergifte) auf die Leber. Zeitschr. f. Biol. Bd. 46, S. 554.

K. hat, von der Asher'schen Anschauung ausgehend, dass die Lymphagoga die Tätigkeit der Leber anregen, untersucht, ob nicht nach intravenöser Injektion derselben morphologische Veränderungen der Leber zur Ausbildung kommen. Sie benutzte Hunde, entnahm ihnen vor der Injektion ein Leberstückchen zur Untersuchung und dann eine Stunde nach der Injektion ein zweites. Sie fand, dass Pepton, Krebsmuskelextrakt und Blutegelextrakt constant morphologische Veränderungen der Leber hervorrufen. Das Protoplasma erscheint dichter und leichter färbbar, die Vacuolisirung der Zellen verschwindet, die Zellgrenzen werden undeutlicher, die Blutcapillaren weiter. Dabei treten eigenartige kugelige Gebilde verschiedener Grösse auf, deren Natur noch nicht festgestellt ist. Abgesehen von letzterem Befund wird die Leber der Hungerleber ähnlich. Aber auch die Leber hungernder Hunde zeigt nach der Injektion Veränderungen. — In dieser Veränderung der Leberzellen sieht Verf. den Ausdruck der lymphagogen Wirkung der oben genannten drei Lymphagoga.

A. Loewy.

R. v. Jaksch, Ueber die Verteilung des Stickstoffs im Harne bei einem Falle von Phosphorvergiftung nebst vergleichenden Beobachtungen über einige neuere Methoden der Harnstoffbestimmung. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 40, S. 123.

Die in der Mitteilung niedergelegten Zahlenwerte beanspruchen allein ein klinisches Interesse; hervorgehoben zu werden verdient das Ergebnis, dass die Phosphorintoxikation des menschlichen Organismus zu einer erhöhten Ausfuhr aller wichtigen Stickstoffformen der Stoffwechselprodukte, insbesondere auch der Harnsäure, Veranlassung giebt. Neuberg.

L. F. Meyer, Ueber die Beziehungen zwischen Molekulargewicht und physiologischer Wirkung bei höheren Fettsäuren. Erste Mitteilung Myristinsäure und Laurinsäure. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 40, S. 550.

Besonders durch ältere Versuche von J. Munk (Virchow's Arch. Bd. 80, S. 10) ist bewiesen, dass die gewöhnlichen Fettsäuren der tierischen Fette (Oel-, Stearin- und Palmitinsäure) den Eiweissverbrauch schützen, und im Sinne Voit's Nährstoffe sind. Gleiches hat Verf. durch exakte Stoffwechselversuche am Hund für die kohlenstoffärmeren Säuren, Laurinsäure, $C_{12}H_{24}O_2$, und Myristinsäure, $C_{14}H_{28}O_2$, nachgewiesen. Neuberg.

H. R. Weiss, Zur Kenntnis der Trypsinverdauung. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 40, S. 480.

Die Halogensalze der Alkalien stören die Trypsinverdauung sehr wenig, am stärksten NaCl, weniger KCl, noch weniger die entsprechenden Bromide und Jodide. Natriumoxalat wirkt sicherlich stärker hemmend als NaCl.

Erheblich stärker als die Halogensalze schädigen die Sulfate bei gleicher Concentration; als fördernd erweist sich Dinatriumphosphat, ohne Einfluss ist der Borax. Neuberg.

Weichselbaum und **Bartel**, Zur Frage der Latenz der Tuberknlose. Wiener klin. Wochenschr. 1905, No. 10.

Verff. verimpften Drüsen verschiedener Körperregionen von Kindern, bei denen weder die genaueste makroskopische noch mikroskopische Untersuchung Tuberkulose feststellen konnte, auf Meerschweinchen. In 8 Fällen entwickelte sich Tuberkulose der geimpften Versuchstiere. Verff. schliessen daraus, dass in Lymphdrüsen gelangende, lebende Tuberkelbacillen sich in diesen eine gewisse Zeit hindurch lebensfähig erhalten können, ohne dass es hierbei zu specifischen tuberkulösen Veränderungen zu kommen braucht. Diese Zeit der Latenz kann vielleicht eine ziemlich lange sein. Verff. warnen auf Grund dieser Untersuchungen davor, Schlüsse auf die Eintrittspforten der tuberkulösen Infektion zu machen, lediglich gestützt auf manifeste tuberkulöse Veränderungen. Beitzke.

M. Lissauer, Ueber das Aneurysma am Stamme der Pulmonalarterie. (Aus d. pathol. Institut des Krankenhauses am Friedrichshain zu Berlin.) Virchow's Arch. Bd. 180, S. 462.

So häufig Aneurysmen an den kleinen Aesten der Lungenarterien sind, wo sie sich dann meist in Cavernen finden, so selten sieht man sie am Stamm oder an den Hauptästen der Lungenarterien. Verf. beobachtete einen solchen Fall bei einem 24jährigen Mann. Er fand bei der Sektion eine Dilatation und Hypertrophie beider Herzkammern, besonders der rechten. Am Ostium der Aorta sassen nur zwei gleich grosse, zarte Klappen. Die Pulmonalarterie wies unmittelbar über ihrer Herzklappe eine hühnereigrosse, sackförmige Ausbuchtung und an deren distalem Ende eine Stenose auf. Beide Pulmonaläste waren kaum für einen dünnen Katheter passirbar. Der Ductus Botalli zeigte eine aneurysmatische Erweiterung. In der Intima der Aorta fanden sich zahlreiche weisse Striche und Flecke. Die Aorta war eng, die Intercostalarterien gingen unregelmässig ab und waren verschieden weit. Zahlreiche Verdickungen der Intima waren auch in der Pulmonalarterie vorhanden; die Lungen emphysematisch erweitert.

Verf. bringt dann eine Zusammenstellung von 21 Fällen aus der älteren und neueren Litteratur. Er glaubt, dass die Stenose angeboren sei, da ja auch der Ductus Botalli offen geblieben ist und die sehr enge Aorta nur zwei Klappen besitzt. Die Folge der Stenose ist die Erweiterung der Arterie, weiterhin die Herzveränderung und die Arteriosklerose. Die auffällige Hochgradigkeit des Emphysems war wohl eine Folge der Cirkulationsstörung. In einem zweiten, schon früher im Friedrichshain beobachteten Fall war der rechte Ventrikel stark dilatirt und hypertrophisch, die Lungenarterie unmittelbar über ihrer Herzklappe zu einem wallnussgrossen, links gelegenen Sack mit dicken Wänden und thrombo-

tischen Auflagerungen erweitert. Der linke Ast der Pulmonalis war vollständig obliterirt, der rechte stark verengt, das Foramen ovale stand weit offen. Die Ursache für das Aneurysma war auch hier die wohl angeborene Gefässverengerung.

In anderen Fällen war die Entstehung sicher dem Offenbleiben des Ductus Botalli zur Last zu legen auf Grund der Blutdruckerhöhung, der die Arterie hierbei ausgesetzt ist.

Einmal hatte auch die Verödung zahlreicher Capillaren bei einem hochgradigen Emphysem zur Bildung der Aussackung geführt. Zum Schluss erwähnt Verf. noch einige für die event. klinische Diagnose wichtige Punkte, bemerkt aber gleich, dass intra vitam nur zweimal die Stellung der Diagnose gelang. Geissler.

D. G. Zesas, Beitrag zur chronischen ankylosirenden Entzündung der Wirbelsäule. Zeitschr. f. Chir. Bd. 74, H. 5—6, S. 467.

In den beiden von Z. mitgeteilten Fällen scheinen rheumatische Schädlichkeiten als ätiologisches Moment am schwersten in die Wagschale zu fallen. Beide Patienten machten eine akute fieberhafte Gelenkaffektion durch; anschliessend an diese Erkrankung entwickelte sich das Wirbelsäuleleiden. Beachtenswert ist ferner, dass beide Patienten ihren Beruf in einen gewissen Zusammenhang mit der Wirbelsäulenankylose zu bringen geneigt waren. In der ersten Beobachtung musste der Kranke täglich acht Stunden mit stark nach vorn gebeugtem Oberkörper arbeiten; ebenso war der zweite Patient genötigt, bei seinen Schreibarbeiten in vornübergeneigter Haltung zu verharren. Beide Kranke empfanden starke Schmerzen im Bereiche der Wirbelsäule, nachdem sie längere Zeit in der erwähnten Haltung gearbeitet hatten und konnten sich nur allmählich und mit Mühe aufrichten. Hereditäre Belastung, traumatische Einwirkungen und luetische Infektion waren nicht nachweisbar. Joachimsthal.

Kempf, Ueber Ursache und Behandlung des Caput obstipum musculare. Zeitschr. f. Chir. Bd. 73, H. 4—6, S. 351.

Die histologischen Befunde am Kopfnicker des Schiefhalsigen sind nach K.'s Beobachtungen in der Hannoverschen Kinderheilanstalt nicht beweisend für die entzündliche Natur des Leidens. Sie sprechen vielmehr für eine ischämische Entstehung des Caput obstipum. Für den Eintritt von Ischämie bietet der Kopfnicker vermöge seiner exponirten Lage und seiner eigentümlichen Gefässverhältnisse besonders günstige Verhältnisse. In manchen Fällen können trophoneurotische Vorgänge die Wirkung der Ischämie steigern. Die Induurationeu des Sternocleidomastoideus sind pathologisch-anatomisch dem hämorrhagischen Infarkt vergleichbar; sie können, ohne Schädigungen zu hinterlassen, verschwinden, gelegentlich aber auch die ischämische Contraktur einleiten. Ischämisch-neuropathische Einflüsse können den Sternocleidomastoideus intrauterin, intra partum und im späteren Leben treffen.

K. hält auf Grund seiner Beobachtungen an 37 von Kredel-Hannover

operirten Fällen die offene Durchschneidung des Kopfnickers mit querem Hautschnitt für das Normalverfahren. Joachimsthal.

Bardenheuer, Neuralgie des III. Trigeminusastes geheilt durch Einlagerung desselben in Weichteile. Festschrift zur Eröffnung der Akad. d. prakt. Med. in Cöln 1904, S. 55.

Das neue als „Neurinsarkoklesis" bezeichnete Verfahren zur Heilung von Neuralgien beruht auf B.'s Ansicht, dass die Ursache für jede Neuralgie der knöcherne Kanal ist, welchen der Nerv auf seinem Wege vom Hirne oder Rückenmark zur Peripherie passirt. Tritt eine venöse Hyperämie im Knochenkanale aus irgend einem Grunde — Trauma, Infektion etc. — auf, welche durch die Enge der Ein- und Ausgangsöffnung oder durch die Länge des Knochenkanals unterhalten und plötzlich gesteigert wird, so stellt sich ein neuralgischer Anfall ein. — Auf dieser Grundlage hat B. vor einigen Jahren in 5 Fällen hartnäckiger, veralteter Ischias, bei welcher alle anderen Methoden vergeblich versucht waren, die Entfernung der knöchernen Kanäle der Ischiadicuswurzeln ausgeführt und damit Dauerheilungen von 3—8 Jahren erzielt. In analoger Weise behandelte B. jetzt einen Fall von hartnäckiger schwerster Neuralgie des III. Trigeminusastes rechts bei einem 41jährigen Schreiner, der seit 3 Jahren an dieser Krankheit litt, bei dem alle Zähne des rechten Unterkiefers ohne Erfolg gegen die Anfälle extrahirt waren und bei dem die leiseste Berührung der Haut und Schleimhäute der rechten Kopfhälfte sogleich einen heftigen Anfall auslöste. Er meisselte nach Aufsuchen des Foramen submentale die äussere Fläche des Unterkiefers nach hinten zu soweit auf, bis der Nervus alveolaris blosslag; in ähnlicher Weise in der Mundhöhle vorgehend, wurde der obere Abschnitt des Nerven freigelegt. So wurde der Nerv in seinem ganzen Verlauf im Knochen herausgehoben und das Periost über den Knochen vernäht, darüber der Nerv gelegt. Nach 3 Monaten waren die Schmerzen nicht wieder aufgetreten. Der zufällig durchgerissene N. alveolaris wurde sofort wieder vernäht, sodass das Fortbleiben der Beschwerden nicht etwa auf die zufällige Durchtrennung des Nerven zurückzuführen ist. — Die analoge Operation führte B. ferner bei einem Falle von Neuralgie des II. Trigeminusastes mit gutem Erfolge aus. Hierbei wurde eine starke Erweiterung der begleitenden Venen beobachtet und somit diese als Ursache der Neuralgie bei gleichzeitigem Fehlen von Veränderungen im Nerven selbst nachgewiesen. Peltesohn.

Lezenius, Zur Aetiologie der Cataracta zonularis. Petersb. med. Wochenschrift 1905, No. 21 u. 22.

Nach L. kann Cataracta zonularis angeboren sein, in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle aber ist er in den ersten Lebensjahren erworben. Rachitis spielt bei der Entstehung der Cataracta zonularis eine unleugbare Rolle, aber nicht die Rachitis als solche, sondern die durch sie hervorgerufenen Krämpfe. Horstmann.

Haike, Experimentelle Untersuchungen zur Wirkung des Natrium salicylicum und des Aspirins auf das Gehörorgan. Arch. f. Ohrenheilk. 63. Bd., S. 78.

Verf. fand bei seinen Untersuchungen dieselben anatomischen Veränderungen der Ganglienzellen im Ganglion vestibulare, Ganglion spirale, wie sie Wittmaack für das Chinin festgestellt hat (s. Chl. 1903, S. 509), die im Wesentlichen den Nissl'schen Körper betreffen. Mit Wittmaack nimmt er an, dass dem gewöhnlich als erstes Symptom nach Gebrauch von Chinin- resp. Salicylpräparaten auftretenden Ohrensausen ein Reizzustand der Zellen des Ganglion spirale entspricht und hält deshalb einen therapeutischen Versuch mit Brompräparaten für angezeigt. Die zuweilen nach Gebrauch der betreffenden Präparate eintretende vollständige Ertaubung ist, nach Verf., auf irreparable Zerstörung in den Ganglienzellen wie im N. acustic. zurückzuführen. Schwabach.

---

van Eicken, Zur Lokalanästhesie des äusseren Gehörganges und des Mittelohres. Verhandl. d. deutschen otol. Gesellsch. 1904, S. 169.

Verf. empfiehlt die Injektion einer $^1/_2$proc. Cocainlösung, welcher 2 Tropfen der Original-Adrenalinlösung auf 1 ccm zugesetzt werden, in die hintere Umschlagsstelle der Ohrmuschel und von derselben Einstichsöffnung aus bei geöffnetem Munde parallel der Vorderwand des knorpeligen Gehörgangs; nach wenigen Minuten tritt eine vollkommene Anästhesie des äusseren Gehörgangs ein; das Trommelfell wird nicht vollständig anästhetisch aber weniger empfindlich. Verf. glaubt, dass durch diese Injektionen der Therapie der Furunkulose des äusseren Gehörgangs „ein neuer sehr erfolgreicher Weg geöffnet ist." Ganz besonderen Vorteil verspricht er sich von der Methode bei der Extraktion von Fremdkörpern in schwierigen Fälleu. Schwabach.

A. Wolff, Ueber das Heufieber in klinischer, ätiologischer und therapeutischer Beziehung. Senator's Festschrift. Berlin 1904.

Im Pollantin von Dunbar und im Graminon von Weichardt besitzen wir Präparate, welche beim Heufieberkranken die Wirkung des Pollenendotoxins abzuschwächen vermögen. Diese Abschwächung erfolgte gegenüber dem Pollenendotoxin während und ausserhalb der eigentlichen Heufieberzeit. Die Wirkung der Präparate ist günstiger, wenn sie prophylaktisch vorher angewandt werden. Die Wirkung der Sera ist nicht mit der einer antitoxischen zu vergleichen. Eine befriedigende theoretische Erklärung für die Wirkung derselben lässt sich vorläufig noch nicht geben.

W. Lublinski.

A. Carini, Ueber die Agglutination des Milzbrandbacillus. Deutsche med. Wochenschr. 1904, No. 33.

Entgegen Sobernheim, welcher sich nicht davon überzeugen konnte, dass dem Milzbrandimmunserum als solchem Agglutinationskraft zukommt, oder diese etwa gar dem Schutzwerte des Serums parallel geht, fand C., dass das Milzbrandimmunserum deutlich Agglutinationswirkung zeigt.

H. Bischoff.

Digitized by Google

E. Bertarelli, Ueber aktive Immunisirung des Menschen gegen Cholera. Deutsche med. Wochenschr. 1904, No. 33.

B. hat durch orientirende Untersuchungen festzustellen versucht, ob die von Shiga-Neisser zur aktiven Immunisirung gegen Typhus vorgeschlagene Injektion freier Receptoren, d. h. der keimfreien Infiltrate abgetöteter und der Autolyse unterworfener Aufschwemmungen von Typhusagarculturen, auch für die aktive Immunisirung gegen Cholera brauchbare Resultate liefert. Er hat an Kaninchen und sich selbst Versuche angestellt und gefunden, dass die Agglutinations- wie auch baktericide Kraft des Blutserums nach der Injektion freier Receptoren erheblich steigt. Principiell ist somit diese Methode verwendbar, eine gewisse Schwierigkeit besteht darin, dass verhältnismässig grosse Flüssigkeitsmengen injicirt werden müssen. Dieser Nachteil ist allerdings bereits durch Versuche von Wassermann, welcher die filtrirten autolysirten Culturaufschwemmungen im Vacuumapparat getrocknet und so das wirksame Agens hergestellt hat, welches dann genau dosirt werden kann, überwunden.

H. Bischoff.

Carini, Die pathogenen Trypanosomen des Menschen und der Tiere. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1904, No. 12, S. 392.

In den letzten Jahren sind bei einer grösseren Zahl von Tier- und auch Menschenkrankheiten Trypanosomen als Erreger festgestellt worden. Dies sind mit einer Geissel versehene Protozoen von fischartiger Gestalt, mit einer undulirenden Membran an der einen Längsseite versehen. Im vorderen Körperdrittel befindet sich der Kern, im hinteren die Geisselwurzel, das Centrosom. Die Vermehrung der Trypanosomen erfolgt durch Längsteilung, ihre Uebertragung durch stechende Insekten. Bisher sind bekannt: Tryp. Lewini, welches bei Ratten sehr häufig ist, ohne diese krank zu machen, Ueberträger sind Flöhe und Wanzen; Tryp. Brucei, Erreger der Nagana oder Tsetsekrankheit, vornehmlich in Afrika, Ueberträger ist die Tsetsefliege (Glossina morsitans); Tryp. Ewansi, Erreger der Surrakrankheit, heimisch in Ostasien und auf Mauritius, Ueberträger Tabanus tropicus und Tabanus lineola; Tryp. equiperdum, Erreger der Dourine oder Beschälkrankheit, heimisch in Nordafrika und Persien, Uebertragung durch den Coitus; Tryp. equinum, Erreger des Mal de Caderas in Südamerika, Ueberträger Stomoxysarten; Tryp. Theileri, bei kranken Rindern in Südafrika gefunden, Uebertragung geschieht durch Hyppoboscusarten; endlich das Tryp. gambiense oder ugandense, Erreger der Trypana nosomiasis oder des Gambiafiebers des Menschen, als dessen Endstadium die Schlafkrankheit, bei welcher die Trypanosomen im Liquor cerebrospinalis gefunden werden, anzusehen ist. Uebertragung durch Gossina morsitans. Die Trypanosomen der Nagana, Surra, Dourine, des Mal de Caderas und der Schlafkrankheit zeigen grosse Uebereinstimmung, wie auch die Krankheiten sehr ähnlich sind, sodass diese Trypanosomen vermutlich identisch sind.

H. Bischoff.

J. Loewenheim, Physiologische und therapeutische Erfahrungen mit dem organischen Phosphor, insbesondere mit „Phytin". Berl. klin. Wochenschrift 1904, No. 47.

Phytin, das Kalk-Magnesium-Doppelsalz der Anhydrooxymethylen-Diphosphorsäure, ist ein weisses, geruch- und fast geschmackloses Pulver, das sich in Wasser löst und ohne Widerwillen lange Zeit hindurch nehmen lässt; in den Handel kommt es in Gelatinekapseln à $^1/_4$ g, wovon man pro Tag etwa 4 Stück nehmen lässt. Das Phytin enthält 22,8 pCt. Phosphor, während Lecithin nur 3—4 pCt. enthält; der Phosphor des Phytins ist kein künstlich zugeführter, sondern der in Pflanzensamen, Knollen, Wurzeln etc. enthaltene. Es war von vornherein mit Sicherheit anzunehmen, dass ein derartig starkes Phosphorpräparat die Ernährung der Zellen anregen und auf den Gesammtstoffwechsel günstig einwirken würde. Nachdem Verf. sich von der Unschädlichkeit des Phytins überzeugt hatte, versuchte er es bei einer Reihe von Krankheiten, bei denen der Stoffwechsel ganz besonders darniederlag. Bei Rachitis, Neurasthenie, bei sehr schwächlichen, blutarmen Kranken, bei Männern, die an sexueller Schwäche auf neurasthenischer Grundlage litten, und bei ähnlichen Erkrankungen wurden ganz hervorragend günstige Resultate erzielt. Dasselbe gilt für die Lungentuberkulose, bei der sich nicht nur der Ernährungszustand und das subjektive Befinden besserte, sondern auch der objektive Lungenbefund Zeichen von Besserung darbot. Verf. steht nicht an, das Phytin als „das mächtigste Anregungsmittel des Stoffwechsels zu bezeichnen, das die Medicin jemals zur Verfügung gehabt hat." K. Kronthal.

F. Lommel, Zur Behandlung der Leukämie und Pseudoleukämie mit Röntgenstrahlen. Münch. med. Wochenschr. 1905, No. 19.

In einem Falle von Leukämie, der der Röntgenbestrahlung unterworfen wurde, sank die Zahl der Leukocyten innerhalb 65 Tagen von 554000 auf 12000, und zwar betraf dieser Abfall in erster Reihe die Myelocyten; die Zahl der roten Blutzellen stieg in 6 Wochen von 3188000 auf 5760000; die sehr grosse Milz kehrte zur Norm zurück. Die Besserung war jedoch nicht anhaltend: die weissen Blutkörperchen stiegen wieder auf 46220, darunter 11,2 pCt. Myelocyten; über etwaige Erfolge der erneuten Bestrahlungskur liess sich noch nichts aussagen. — Ein ca. $^3/_4$ Jahr alter Knabe, der an einer Anaemia pseudoleucaemica litt, wurde ebenfalls der Röntgenbestrahlung unterworfen; unter derselben kam es zwar zu einer Besserung, die aber nur vorübergehend sich bemerkbar machte. Schliesslich trat der Tod ein. L. Perl.

Kittsteiner, Ueber Cholegenbehandlung der Cholelithiasis. Therap. Monatsh. 1904. 18. Jahrg. H. II.

Bei seinen Beobachtungen über die Wirkung der Glaser'schen Cholegenbehandlung der Cholelithiasis hat Verf. den Eindruck gewonnen, dass das Cholegen, besonders wenn man es mit den übrigen zweckmässigen therapeutischen Maassnahmen bei Gallensteinkoliken verbindet, lediglich ein Beruhigungsmittel darstellt und vielleicht geeignet ist, längere freie Inter-

valle zwischen den einzelnen Kolikanfällen zu bewirken. Dagegen kann es auf keinen Fall als ein eigentliches Heilmittel, das die Auflösung oder Abtreibung der Gallensteine bewirkt, angesehen werden. Andererseits ist die Anwendnng des genannten Mittels in solchen Fällen, wo es sich um chronischen Choledochusverschluss, um Cholecystitis suppurativa und ähnliche Zustände handelt, geradezu von verderblichem Einfluss, da nur kostbare Zeit verloren und die hier einzig angebrachte Hülfe des Chirurgen verzögert wird. Carl Rosenthal.

F. Pendl, Ein Fall von Volvulus des Magens. Wiener klin. Wochenschr. 1904, No. 17.

Die Seltenheit der in der Ueberschrift genannten Erkrankung des Magens rechtfertigt die Pnblikation eines jeden derartigen Falles. Es handelte sich um einen 63 Jahre alteu Mann, der, bis dahin gesund, nach einer ausgiebigen Abendmahlzeit an heftiger Flatulenz erkrankte, dann plötzlich einen Schmerz im Bauche verspürte, worauf keine Winde mehr abgingen. Der sehr verfallen aussehende Patient zeigte bei der Untersuchung eine starke Vorwölbung des linken Epigastriums, während der übrige Bauch eingesunken war. An der Stelle der Vorwölbung bestand stark tympanitischer Schall, der sich weit ins Hypochondrium hinein fortsetzte. Bedentender Zwerchfellhochstand. Da man an eine Knickung oder Torsion des Magens, eventuell auch des Dünndarms dachte, so schritt man zur sofortigen Eröffnung des Abdomens. Dabei stellte sich denn tatsächlich heraus, dass es sich um einen Volvulus des Magens handelte, der vermutlich so zu Stande gekommen war, dass der gefüllte Magen durch abnorm starke Peristaltik des Colons gehoben und nach hinten umgeworfen worden war. Wahrscheinlich war ein Teil des sich als abnorm lang erweisenden Qnercolons gegen die linke Zwerchfellknppe vorgetrieben worden, der nnnmehr an dem verhältnismässig kurzen Ligamentum gastrocolicum den Magen nach sich zog, der nunmehr bei seinem starken Füllungszustande nach hinten umfiel und das Colon noch weiter nach sich zerrte. Die Operation gelang vollkommen, der Patient verliess 14 Tage nach ihr das Bett und seine Verdauungsorgane funktionirten völlig normal.

Carl Rosenthal.

B. Salge, Ein Beitrag zur Bakteriologie des Enterokatarrhs. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 59, S. 399.

In den Stühlen von Säuglingen, die an akutem toxischem Enterokatarrh litten, hat Escherich mittelst der Gram-Weigert'schen Färbnng grampositive Bakterien aufgefunden, deren ätiologische Bedeutnng für den Katarrh freilich noch nicht sichergestellt ist. Dem Verf. war es aufgefallen, dass der Stuhl bei den Fällen von schwerem Enterokatarrh in der Zeit, wo die Kinder Milch erhielten, auffallend stark saner reagirte, zumal wenn die Milch viel Fett enthielt. Dies brachte ihn auf den Gedanken, dass der grampositive Bacillns auf saurem Nährboden gut gedeihen und selber Säure aus Fetten produciren möge. Diese Annahme fand Verf. bestätigt, als er den Bacillus in traubenzuckerhaltiger Bouillon züchtete; die Züchtnng gelang nur bei schwacher Ansäuerung der Bonillon. Weit aus-

giebiger aber war das Wachstum, wenn Verf. der Bouillon oleïnsaures Natron zusetzte. Die nach Zusatz des fettsauren Salzes anfangs trübe Bouillon klärte sich nach einiger Zeit; alsdann war keine Oleïnsäure mehr nachweisbar, sondern lediglich ein Gemisch von Propion- und Buttersäure. Die Oleïnsäure war also unter Bildung niederer Fettsäuren zersetzt. Dass die schweren Symptome des Darmkatarrhs auf Acidose zu beziehen sind, hält Verf. auf Grund der Czerny'schen Untersuchungen für sehr wahrscheinlich. Andere Toxine konnten bisher weder in den Stühlen der an Enterokatarrh leidenden Kinder noch in den Stoffwechselprodukten der grampositiven Bacillen nachgewiesen werden. Verf. hält es deshalb für sehr wahrscheinlich, dass die toxischen Erscheinungen, welche den Enterokatarrh begleiten, als Säurevergiftung zu deuten sind und dass diese Säure von den in Rede stehenden Bacillen aus dem Fett der Milch gebildet wird.

Stadthagen.

C. Beck, Ein Beitrag zur Tetanie im Kindesalter. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 59, S. 277.

Bei einem 6jährigen Knaben bestanden die Zeichen der Tetanie, daneben Albuminurie mit den Zeichen der chronischen Nephritis, Ectasia ventriculi, Vergrösserung der Milz und Leber. Diese letzteren in Verbindung mit eigenartigen Veränderungen der Haut der Handflächen und Fusssohlen erweckten — wie Verf. meint — den Verdacht auf Lues congenita. Da das Kind hartnäckiges und häufiges Erbrechen hatte, wurde als letzter Versuch, das Leben zu retten, die Gastroenterostomie gemacht. Zwei Tage darauf Exitus. — Bei der Sektion stellte Verf. fest: degenerative Veränderungen der Ganglienzellen des Grosshirns, vornehmlich der motorischen Rindenregion, Anhäufung von Fettkörnchenzellen und Körnchenkugeln um die Gefässe des Gehirns, fettigen Zerfall von Markfasern in den hinteren Wurzeln des Rückenmarks. Die vorderen Wurzeln waren vollkommen intakt. Dieser Befund gewinnt an Bedeutung dadurch, dass Verf. in einem zweiten Fall von Tetanie die gleichen anatomischen Veränderungen gefunden hat; doch will Verf. Schlüsse aus diesen Befunden nicht ziehen. — Die Nieren waren im Zustande einer weit vorgeschrittenen Nephritis interstitialis. Der Magen war stark erweitert, das Pylorusostium verengt, infolge einer beträchtlichen Hypertrophie der Muscularis der Pars pylorica. Verf. meint, dass die von ihm angenommene Lues congenita sowohl die Ursache der Verdickung der Pylorusmuskulatur wie der Nephritis sein könne. Die Tetanie kann dann sowohl auf das Magenleiden wie auf die Nierenaffektion zurückgeführt werden. Stadthagen.

H. v. d. Bergh, Enterogene Cyanose. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 83, S. 86.

Zu dem von Stokvis vor wenigen Jahren beschriebenen Krankheitsbilde der „autotoxischen enterogenen Cyanose", bei der im Blute Methämoglobin nachzuweisen war, liefert Verf. zwei interessante Beispiele:

Im ersten Falle handelt es sich um einen 9jährigen, stark cyanotischen, wenig entwickelten Knaben, bei dem sich ausser stinkenden Durchfällen

und einer sehr engen Analöffnung eine urethro-rectale Fistel fand. Spektroskopisch wurde im Blute Sulfhämoglobin festgestellt, das auch durch Einwirkung des Stuhles des Patienten auf normales Oxybämoglobin erhalten wurde. Aus dem Stuhle liessen sich ferner auf Agar und Bouillon H_2S-bildende Bakterien züchten, die ebenfalls normale Ohbl-Lösung in Sulf-Hbl überzuführen vermochten. Der Urin des Patienten führte dagegen, wie jeder faulende Urin, durch Bildung von Nitriten, in Obhl-Lösung zur Bildung von Methbl.

Die H_2S-Gährung im Darm wurde jedenfalls durch den durch die Fistel eingeschlossenen faulenden Urin eingeleitet. Wie es aber zur Aufnahme von H_2S ins Blut und consekutiver Bildung von Sulfhbl. kam, ist dunkel; denn in anderen Fällen von Enteritis mit starker H_2S-Bildung war Sulfhämoglobinämie nicht zu beobachten.

Therapeutisch wurde eiweissfreie Kost verabreicht, ferner ein Verweilkatheter eingelegt, sodass der Urin nicht mehr in den Darm überfliessen konnte. Es trat eine wesentliche Verminderung der Sulfhämoglobinämie auf. Völliges Verschwinden wird vielleicht durch plastischen Verschluss der Fistel eintreten.

Bei dem 2. Falle lag eine chronisch parenchymatöse Nephritis (die übrigens bald gebessert wurde) und eine autotoxische echte Methämoglobinämie vor. Worauf letztere beruhte, ob das Nierenleiden eine Rolle dabei spielte, war nicht festzustellen. Jedenfalls hing die Cyanose auf das Genaueste von der Diät ab: Sobald man nämlich den Patienten auf absolute Milchdiät setzte, wich innerhalb 2mal 24 Stunden die Cyanose normaler Hautfarbe, und gleichzeitig verschwand im Spektrum der Methbl-Streifen. Führte man dann mittags wieder gemischte Nahrung zu, so bestand schon abends wieder der frühere Zustand. Weitaus den stärksten Einfluss auf das Zustandekommen der Methämoglobinämie hatte Fleischnahrung. Alkan.

Aufschlager, Beitrag zur Lokalisation der Hemichorea. Zeitschr. f. klin. Med. 51. Bd. (3. u. 4.).

Bei einer 43jährigen Kranken, die an fortschreitender Lungenphthise litt und an akuter tuberkulöser Meningitis starb, bestanden seit 15 Jahren choreatische, schleudernde Bewegungen der linken Körperhälfte, ohne dass ausgeprägte Lähmungserscheinungen oder Sensibilitätsstörungen auftraten. Diese Hemichorea musste durch eine apoplektische Cyste im rechten Thalamus opticus erklärt werden. Der Herd reichte hier an die Pyramidenfasern nicht heran; auch im Rückenmark erwiesen sich die Pyramidenstränge als intakt. Die Hemichorea war hier infolge des Herdes anstatt der Hemiplegie aufgetreten. Die Sehnenreflexe waren weder different auf beiden Körperhälften, noch gesteigert S. Kalischer.

W. H. Brook, A case of total paraplegie due to caries of the middle dorsal vertebra. Costo-transversectomy; complete recovery. The Lancet 1904, Febr. 20.

In einem Falle von totaler Paraplegie etc. bei Caries der Wirbel

wurde von dem Verf. die Operation mit bestem Erfolge vorgenommen. Das Ende der 8. Rippe wie der 8. Wirbelkörper waren cariös gefunden und wurden die cariösen Teile entfernt. Obwohl völlige Paraplegie mit Steigerung der Sehnenreflexe, Blasenmastdarmparese, Gürtelgefühl bestanden hatten, trat sichtliche Besserung ein, und der Kranke war wieder im Stande zu gehen (etwa 6 Monate nach der Operation), nachdem er vorher einen Stützapparat getragen hatte. S. Kalischer.

R. v. Hoesslin, Ueber peripherische Schwangerschaftslähmungen. Münch. med. Wochenschr. 1905, No. 14.

v. H. unterscheidet unter den Schwangerschaftslähmungen zwei Hauptgruppen, die myopathischen und die neuritischen Lähmungen. Die myopathischen Lähmungen sind entweder osteomalacische oder es handelt sich um Polymyositis. Die neuritischen Lähmungen zerfallen in 1. die traumatische Neuritis puerperalis, traumatische Geburtslähmung; 2. die Neuritis puerperalis per contiguitatem; 3. die Neuritis puerperalis postinfectiosa; 4. die toxische Neuritis gravidarum et puerperarum. Bei der traumatischen Form handelt es sich meist um Zangengeburten, oder um Beckendifformitäten verschiedener Art; Schmerz und Lähmung treten meist während oder gleich nach der Geburt auf; häufig ist das Peroneusgebiet hier am stärksten und dauerndsten betroffen. Die postinfektiöse puerperale Neuritis tritt seltener nach schweren septischen und pyämischen Processen auf; häufiger handelt es sich um leichte, nur mit geringem Fieber einhergehende Puerperalerkrankungen. Hier ist meist das Gebiet des Nn. ulnaris und medianus befallen. — Die toxische Neuritis der Schwangeren und Gebärenden ist oft mit einem normalen Wochenbett verbunden; mitunter spielen Ueberanstrengungen, Alkoholismus, Hyperemesis gravidarum dabei eine Rolle; meist müssen wir auf Autointoxikationen dabei zurückgreifen. Die Neuritis kann hier einzelne Nerven und einzelne Extremitäten befallen, oft aber handelt es sich um eine generelle Polyneuritis mit symmetrischen Atrophien; auch psychische Störungen und der Korsakow'sche Symptomencomplex kommen dabei nicht selten vor. Eine künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft bei diesen Neuritiden kommt nur in Betracht, wo eine drohende Lebensgefahr (Beteiligung des Respirationsnerven etc.) vorliegt. Die Toxine und Neuritiden entwickeln sich oft auch erst noch im Puerperium. S. Kalischer.

Mangelsdorf, Ueber ein Phänomen am Magen bei Migräne und Epilepsie. Berl. klin. Wochenschr. 1903, No. 44.

M. will bei Kranken, die an Migräne leiden, während des Anfalls eine Magenerweiterung gefunden und seit 1892, wo er auf diese Erscheinung aufmerksam wurde, auf dieselbe bei 469 Fällen gefahndet haben. In 418 dieser Fälle konnte er nur den Magen untersuchen: 9mal war er nicht abzugrenzen, von den übrigen 409 Kranken zeigten alle eine Atonie, die M. als Folge der häufigen Erweiterung auffasst, bis auf ein Mädchen von 18 Jahren, die aber noch nicht lange an Migräne litt. Ganz analoge

Zustände entwickeln sich nach M.'s Beobachtungen in der Berner Klinik an Epileptikern. M. Brasch.

H. Klien, Ueber die Bedeutung der bei Morbus Basedowii im Centralnervensystem nachgewiesenen pathologisch-anatomischen Befunde. Dtsch. Zeitschr. f. Nervenheilk. 25. Bd., 5.—6. H.

Der Verf. berichtet von einem Fall von Morbus Basedowii, welcher unter Bulbärerscheinungen zu Grunde ging. Bei der Sektion fand sich Hyperämie mit kleinsten Hämorrhagien am Boden des 4. Ventrikels. Die mikroskopische Untersuchung ergab einen starken Markscheidenzerfall in den Wurzeln der Hirnnerven und in den Systemen, welche das verlängerte Mark und das Rückenmark mit dem Kleinhirn verbinden, ferner in der Formatio reticularis. Geringer war der Zerfall in der Schleife, im hinteren Längsbündel und streckenweise in den Pyramidenbahnen. Viele Kerne zeigten Zellverfettung, besonders der Nucl. VII, Deiters, ambigens, XII, reticularis tegmenti, centralis inf., lateralis, linneatus, in den Vorderhörnern des Halsmarks. Die Sympathicuszellen waren geschrumpft.

In einer Tabelle stellt der Verf. 37 Fälle von Morbus Basedowii mit Sektionsbefunden und zwar 24 mit anatomischen Läsionen im Centralnervensystem zusammen (Hyperämie, Blutungen, Erweichungen, Leukocytenemigration u. s. w.). Alle Fälle, in denen die Schwere der Basedow-Erkrankung ausdrücklich hervorgehoben worden war, ergaben positive Befunde. Aber dem Verf. will es bei der Deutung dieser Befunde scheinen, dass man in den Läsionen der Medulla oblongata nicht die Ursache des Morbus Basedowii zu erblicken habe, sondern dass man sie wahrscheinlich als eine Wirkung des Basedow-Giftes auffassen müsse. M. Brasch.

J. Kollarits, Ueber Migraine ophtalmoplégique. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 26. Bd., 1.—2. H.

Bei einem 17jährigen, hereditär nicht belasteten Mädchen, welches auf dem rechten Auge von jeher kein gutes Sehvermögen hatte, stellten sich vom 7. Lebensjahre ab hemicranische Anfälle ein, in deren Gefolge einige Tage lang Oculomotoriuslähmung, Hyperästhesie im rechten obersten Trigeminusaste (später Parese) und drei Wochen hindurch eine Amaurose des rechten Auges auftraten. Es trat Besserung ein, aber eine Schwäche im rechten N. III und eine Amblyopie des rechten Auges blieb bestehen. Anfälle mit und ohne Lähmungserscheinungen wechselten bei dieser Kranken. M. Brasch.

Piorkowski, Vorläufige Mitteilung über Syphilisimpfung am Pferde. (Vortrag, geh. in d. Berl. med. Gesellsch. am 7. Dec. 1904.) Berl. klin. Wochenschr. 1904, No. 51.

P. hat etwa 80, zum Teil bereits energisch behandelten Patienten, die mit den verschiedensten Krankheitsformen der Syphilis behaftet waren und in deren verschiedensten Epochen standen, aus Fingerbeere oder Ohr-

läppchen Blut entnommen, es in ein flüssiges Medium gebracht und etappenweise, gewöhnlich in der Dosis von 5—10 ccm, einem Pferde direkt in die Jugularvene eingespritzt. Ab und zu wurde auch eine Portion subkutan verimpft. Die Injektionen wurden sehr gut vertragen, nur folgte ihnen jedesmal eine leichte, bald vorübergehende Erhöhung der Körperwärme um $^1/_2$ Grad. Sobald die Temperatur zur Norm zurückgekehrt war, wurde die Einspritzung wiederholt. In der 4. Woche begann sich ein papulöses Exanthem an der rechten Seite des Tieres zu zeigen, das sich bald weiter ausbreitete. Die meisten Papeln, deren Gesammtzahl schliesslich 100 oder mehr betrug, waren linsen- bis bohnengross, mit Borken bedeckt, sassen auf nicht entzündeter Haut und gingen zum Teil spontan zurück, während an anderen Stellen neue auftraten. Eine beträchtliche indolente Anschwellung der Submaxillardrüsen kam erst später zum Vorschein; ein Primäraffekt war nicht beobachtet worden. — Hervorragende Tierärzte erklärten, ein derartiges Exanthem beim Pferde noch nicht gesehen zu haben und mehrere Syphilidologen fanden es syphilitischen Eruptionen des Menschen ähnlich. — Wiederholt wurde dem Pferde zwecks Serumgewinnung etwas Blut entzogen; dieses Serum vertrugen Mäuse, Meerschweinchen und Kaninchen ohne jede Reaktion, sodass Verf. auch Versuche am Menschen mit ihm für berechtigt hält. H. Müller.

J. Strasser, Lupus erythematodes und das papulo-nekrotische Tuberkulid. (Aus Prof. Ehrmann's dermatol. Ambulatorium in Wien.) Wiener med. Presse 1905, No. 6.

Verf. teilt 3 Fälle mit, bei denen neben einem Lupus erythematodes ein papulo-nekrotisches Tuberkulid (Acnitis, Folliculitis) bestand und sieht in diesem, auch von anderen schon öfter beobachteten Zusammentreffen zweier Affektionen, von denen die eine, das Tuberkulid, allgemein mit der Tuberkulose in Zusammenhang gebracht wird, einen Hinweis auf die gleiche Aetiologie der anderen. In demselben Sinne deutet er die Tatsache, dass er bei 21 von 32 an Lupus erythematodes leidenden Patienten anderweitige Erscheinungen einer Tuberkulose oder unzweideutige Reste einer solchen fand. H. Müller.

M. Oppenheim, Die combinirte Chinin-Jodbehandlung des Lupus erythematosus nach Holländer und eine Erklärung für diese Therapie. (Aus der Universitätsklinik f. Geschlechts- u. Hautkrankh. in Wien.) Wiener klin. Wochenschr. 1905, No. 3.

Verf. hat das Holländer'sche Verfahren (Cbl. 1903, S. 14, wo es aber dreimal täglich 0,5 Chinin, statt 0,05 heissen soll) in etwas modificirter Weise bei 6 Patienten mit ausnahmslos günstigem Erfolge angewendet. Er lässt das Chinin — weil es so besser vertragen wird — in allmählich steigender Dosis nehmen: erst drei Tage zweimal 0,5, dann nach je drei Tagen 0,5 täglich mehr, bis zu 4,0 pro die. Bei dieser höchsten Tagesdosis bleiben die Kranken, bis eine deutliche Abblassung und Abflachung der Lupusherde zu constatiren ist, worauf sie in derselben Weise wieder

bis auf zweimal 0,5 zurückgehen. Vor der Jodpinselung, die früh und abends 5—10 Minuten nach dem Einnehmen des Chinins vorzunehmen ist, werden die kranken Stellen durch Betupfen mit Alkohol und Aether von Auflagerungen befreit. Pausen in der Behandlung wurden nicht gemacht, nur wenn die Patienten über Ohrensausen und Schwerhörigkeit klagten, wurden die Dosen vorübergehend herabgesetzt. Beunruhigende Symptome infolge des grossen Chininverbrauchs — über 100 g innerhalb weniger Wochen — kamen nicht vor. — Die Umkehrung des Verfahrens — innerlich Jodnatrium, äusserlich Aufpinseln einer Chininlösung — hatte keine Wirkung. — Dass auch der innerliche Chiningebrauch allein den Lupus erythematosus günstig beinflusst, ist schon früher beobachtet worden; der erheblich grössere Erfolg der combinirten Behandlung ist, wie Verf. aus Tierversuchen schliesst, darauf zurückzuführen, dass der Chiningehalt der erkrankten Haut durch die Jodirung gesteigert wird und zwar infolge der chemotaktischen Wirkung des Jods auf das Chinin. Er stellte nämlich bei Kaninchen, denen er Chinin subkutan injicirte, zunächst fest, dass dieses überhaupt in nachweisbaren Mengen in der Haut, sowohl in der mit Jod behandelten, wie in der nicht behandelten, zu finden war, ferner, dass die jodirte Haut erheblich mehr Chinin enthielt, als die nicht jodirte, endlich, dass der Chiningehalt der Haut entsprechend dem vermehrten Jodgehalt zunahm, wenn dieser durch Aufpinseln eines mehr Jod abgebenden Mittels (Jothion) gesteigert wurde. H. Müller.

Bettmann, Zur Abortivbehandlung der akuten Gonorrhoe. Münch. med. Wochenschr. 1904, No. 28.

Das nur bei frischen uncomplicirten Gonorrhoen und nur bei zum ersten Male inficirten Patienten anzuwendende Abortivverfahren des Verf.'s besteht in täglich einmaligen Auspinselungen der Urethra anterior mit einer 20proc. Protargollösung, die mit Wasser und Glycerin zu gleichen Teilen bereitet wird. Als Arzneimittelträger dient ein einfacher Haarfederkielpinsel, dessen oberer Teil durch eine Gummikappe gedeckt ist und der ohne Schmerz unkachirt in die Harnröhre eingeführt werden kann. Es wurden höchstens 6 Auspinselungen bei einer Behandlungsdauer von acht Tagen im Maximum vorgenommen, und zwar wurde ein 6 bis 8 cm langer Abschnitt der vorderen Harnröhre vom Orific. ext. an gerechnet ausgepinselt. Je frischer die Erkrankungen waren, um so bessere Resultate ergab die Methode. Im ganzen gelang sie in 20 von 42 Fällen, die am 3.—5. Krankheitstage in Behandlung kamen. Von den 9 schon am 3. Tage behandelten Fällen dieser Reihe waren 6 positiv, 2 negativ, 1 zweifelhaft. Unter den negativen Fällen waren zwei verschiedene Gruppen zu unterscheiden, die eine, wo die Behandlung nicht vertragen wurde, d. h. wo eine nach jeder neuen Pinselung sich verstärkende heftige Eiterung auftrat, ohne dass die Gonokokken verschwanden. In diesen Fällen rät Verf., die Therapie abzubrechen. In einer anderen Reihe der negativen Fälle trat, nachdem die Abortivkur anfangs gelungen erschien, nach wenigen Tagen ein Recidiv auf. Doch blieben diese Fälle im weiteren Krankheitsverlaufe auffallend gutartig: unter den 15 genügend lange beob-

achteten negativen Fällen kam es nie zu einer Complikation, auch nicht zu einem Fortschreiten der Krankheit auf die hintere Harnröhre. Verf. empfiehlt daher sein Verfahren als einfach und gefahrlos. Auch bei gewissen Fällen weiblicher Urethralgonorrhoe, auf die Verf. nicht näher eingeht, soll die Methode nützlich zu verwenden sein. B. Marcuse.

Nicolich, Behandlung der Prostatahypertrophie bei incompletter Harnretention mit Blasendilatation. Wiener klin. Wochenschr. 1904, No. 41.

Verf., der mit dem Katheterismus bei Prostatikern mehrfach schlechte Erfahrungen gemacht hatte, führte bei einem 67jährigen Manne von einer Sectio alta aus die Resektion des Mittellappens der Prostata aus und tamponirte die ganze Blase fest mit Jodoformgaze. Der von den Nieren kommende Harn sollte dabei durch diesen Tampon aufgesaugt werden. Trotzdem die Operation in dem beschriebenen Falle von Erfolg war, kann das Verfahren der Blasentamponade, das Verf. ja nicht nur zwecks Dilatation der Blase, sondern auch um die Wunde zu comprimiren, also zur Blutstillung, anwandte, ohne Gegendrainage nach der Harnröhre zu nicht als allgemeine Methode, sondern nur als überhaupt unter gewissen Umständen möglicher Weg gelten. B. Marcuse.

Plattner, Blasensteinbildung nach Pfählungsverletzung. Prager med. Wochenschr. 1904, No. 47.

Der 26jährige Patient war im August 1903 beim Kirschenpflücken derart auf einen Zaun gestürzt, dass das spitze Ende eines Pfahles in die Dammgegend eindrang und abbrach. Patient entfernte selber dies Pfahlfragment, konnte aber nach der Verletzung nicht mehr spontan Harn lassen. Nachdem der am nächsten Tage gerufene Arzt mittelst Katheters eine grosse Menge blutigen Harns entleert hatte, heilte die Dammwunde zwar angeblich rasch, es blieben aber sehr hartnäckige cystische Beschwerden bestehen, wegen deren Patient in verschiedenen Krankenhäusern erfolglos behandelt wurde, bis er im Februar 1904 ins Innsbrucker Krankenhaus kam. Hier wurde cystoskopisch ein wallnussgrosser Stein festgestellt, bei der Röntgenaufnahme war in dem rundlichen Steinschatten ein helleres Centrum auffällig, ein Umstand, der den Verdacht auf einen Fremdkörper als Kern des Steines bestärkte. Wegen dieses Verdachtes wurde auf eine Lithotripsie verzichtet und die Sectio alta durch Prof. SCHLOSSER ausgeführt. Der entfernte 3,5 : 2,5 : 2,5 grosse Stein bestand grösstenteils aus phosphorsaurem Kalk, enthielt aber, wie sich beim Durchsägen ergab, in der Tat im Centrum einen Fremdkörper und zwar ein Stück grauen Hosenstoffes, das bei der Pfählungsverletzung in die Harnblase hineingetrieben worden war. B. Marcuse.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N 24

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1905. **26. August.** **No. 34.**

Inhalt: Bürker, Neue Zählkammer. — Völtz, Einfluss der Eiweisskörper auf den Stickstoffumsatz. Otto, Verhalten von Salzlösungen im Magen. — Israel, Theorie der Tumoren. — Brault und Tanton, Fall von Melanosarkom. — Busse und Blecher, Ueber Myositis ossificans. — Schlesinger, Ueber Coxa vara. — Ricard und Chevrier, Ueber Gastroenterostomie. — Lossen, Eine Bluterfamilie. — Pfalz, Skoogl, Zur Frage der Myopie. — Manasse, Das primäre Endotheliom des Mittelohrs. — Stenger, Entstehung der otitischen Hirnsinusthrombose. — Wingrler, Die Aufmeisselung des Warzenfortsatzes. — Simmonds, Alterssäbelscheidentrachea. — Gerber, Diagnose und Behandlung der Kiefercysten. — Pick und Schwoner, Zur Kenntnis des Diphtherieantitoxins. — Friedmann, Immunisirung von Rindern gegen Perlsucht. — Rabinowitsch, Ueber Geflügeltuberkulose. — Schomburg, Vlach, Wert des Griserins. — Rénon und Verliac, Ueber Cachexie anévrismatique. — Tonsey, X-Strahlen bei der Diagnose der Magenerkrankungen. — Ehrlich, Schmerzhafte Magenleere. — Steinitz, Ernährungsstörungen im Säuglingsskörper. — Quadrone, Wirkung der Röntgenstrahlen. — Southard und Roberts, Fall von chronischem Hydrocephalus internus. — Bonhoeffer, Ueber die Sensibilität bei Hirnrindenläsionen. — Buchholz, Geistesstörungen bei Arteriosklerose. — Landau, Fall von Hemiatrophia linguae. — Neisser und Sibbert, Calomelolsalbe als Ersatz des Ungt. einereum. — Nobl, Zur Grenzbestimmung lupöser Hautläsionen. — Freyer, 57 Fälle von Prostatektomie.

K. Bürker, Eine neue Form der Zählkammer. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 107, S. 426.

B. giebt nach Hervorhebung der Mängel der bisherigen Thoma-Zeiss'schen Zählkammer die Beschreibung einer neuen Kammer. Sie bildet keinen geschlossenen Raum, ist vielmehr an zwei Seiten offen. Man legt das Deckglas auf den den Zähltisch umgebenden Rand und lässt die Blutmischung sich vom Rande her durch Capillarität einsaugen. Der Zähltisch besteht aus zwei Hälften, die für sich gefüllt und zur Zählung benutzt werden können. Entweder wird nun mit Hülfe verschieden grosser Blenden im Ocular ein bestimmter Teil der Kammer ins Gesichtsfeld gebracht und in ihm die Zählung vorgenommen, oder man bedient sich eines Objektnetzmikrometers zur Ermittelung des untersuchten Blutquantums. — Man kann über der Grundfläche der ganzen Kammer, die 50 qmm beträgt, zählen; die Kammer ist, da offen, unabhängig vom Luftdruck; die Verteilung

der Zellen ist eine gleichmässige. Die Zählungsresultate sind sehr günstige, da bei Auszählung von nur 80 Quadraten die Abweichungen vom Mittel nur ± 0,6 pCt. betrugen. A. Loewy.

W. Völtz, Ueber den Einfluss verschiedener Eiweisskörper und einiger Derivate derselben auf den Stickstoffumsatz, mit besonderer Berücksichtigung des Asparagins. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 107, S. 360.

V. giebt zunächst einen Ueberblick der bisherigen Untersuchungen über die Bedeutung der Amide als Nährstoffe. Er selbst untersuchte, ob sich Amide speciell das Asparagin mit verschiedenen Eiweisskörpern verfüttert gleich oder different verhalten. Er fütterte Hämalbumin, Caseïn, Paranukleïn, Hefe, Pferdebiru. Bestimmt wurde der Stickstoffumsatz und der calorische Gehalt der Nahrung. V. verfügt über 36 Versuchsreihen am Hunde und fand folgendes:

Der Paranukleïnstickstoff wird etwas besser resorbirt als der des Serumalbumius, letzterer jedoch gelaugt etwas besser zum Ansatz. Das Asparagin wird nicht vollständig resorbirt; 4,6—12,9 pCt. erschienen wieder im Kot. Stets erwies es sich bezüglich des Eiweissansatzes oder Erhaltung des Eiweissbestandes weniger wirksam als Eiweisskörper. — Füttert man Caseïn neben Asparagin, so tritt eine erhebliche Steigerung der Eiweisszersetzung ein, sodass kaum Stickstoffgleicbgewicht zu erzielen ist; weniger ist das der Fall, wenn neben Asparagin Nukleïn oder Paranukleïn gereicht wird, am wenigsten bei Fütterung mit Serumalbumin. Hier kann Asparagin eine gewisse Menge Eiweiss sogar vor dem Zerfall schützen. A. Loewy.

E. Otto, Ueber das Verhalten von Salzlösungen im Magen. Arch. f. experim Pathol. u. Pharmakol. Bd. 52, S. 370.

O.'s Versuche betreffen die Frage, ob aus dem Magen so concentrirte Salzlösungen in den Darm übertreten können, dass event. Wasser aus den Blutgefässen in den Darm eintritt. Sie wurden an einem Hunde mit Duodenalfistel angestellt, dem im Verlaufe der Untersuchung zugleich noch eine Speichelfistel angelegt wurde. Die Salzlösungen wurden mit Schlundsonde eingeführt, die aus der Fistel sich ergiessende Flüssigkeit untersucht. Benutzt wurde Wasser, hypo- und hypertonische Magnesiumsulfatlösungen. Es ergab sich, dass dünne wie concentrirte Lösungen im Magen nie auf Isotonie gebracht werden, wenn sie sich auch im Sinne der Isotome verändern. Der Darm also muss aus ihnen dem Blute isotonische Lösungen herstellen. Der Magen hat demnach nur beschränkte Schutzkraft gegen das Eintreten verschieden concentrirter Lösungen in den Darm. — Die Schnelligkeit des Uebertritts ist am grössten bei isotonischen Lösungen, geringer bei nichtisotonischen. Dabei gehen Wasser und concentrirte Lösungen in nicht viel verschiedener Zeit über. — Von dem schwer resorbirbaren Bittersalz wurden im Magen aus concentrirten Lösungen bis zu 20 pCt. resorbirt. A. Loewy.

Digitized by Google

O. Israel, Die biogenetische Theorie der Geschwülste und die Aetiologie des Carcinoms. Berl. klin. Wochenschr. 1905, No. 13.

Verf. bestreitet überhaupt die Möglichkeit specifischer Parasiten. Nach ihm können alle möglichen lange andauernden Schädigungen funktioneller, mechanischer, thermischer, bakterieller Natur Tumorbildung hervorrufen. „Das infolge recurrirender Defektbildungen immer wieder von neuem ausgelöste Teilungsgeschäft ist es, das an nicht verletzten Zellen die erforderlichen Eigenschaften hervorbringt; Anpassung und Vererbung sind es, die die Fähigkeit der Zellen für diese Funktion steigern, und diese einseitige Fähigkeit führt zum Zurücktreten anderer Funktionen. So bildet sich auch die Krebszelle mit allen ihren, von denjenigen der regulären Deckzellen so weit abweichenden Eigenschaften. Sie alle sind erworben in der Descendenz von der ersten heterotopen, in die Bindesubstanzbasis gelangten Zelle und unter der unaufhörlichen Einwirkung der hier zur Geltung gelangenden abweichenden Bedingungen." Beitzke.

J. Brault et J. Tanton, Etude clinique et anatomo-pathologique d'une tumeur paradoxale observée sur la plante du pied d'un indigène algérien. Arch. de méd. expérim. etc. 1905, No. 3, p. 318.

Die Autoren berichten über einen 70jährigen tauben Mann, dem ein Tumor in der Mitte der vorderen unteren Fläche des rechten Fusses sass, der einem breiten Pilz mit Stiel und Hut ähnelte und eine bräunliche Farbe mit hier und da ziehenden weissen Streifen hatte. Er blutete bei Berührung und sonderte bei Druck eine stark riechende, eiterähnliche Masse ab.

Die Geschwulst wurde mit der Glühschlinge entfernt, die Einpflanzungsstelle des Stieles kauterisirt. Heilungsverlauf ohne jede Störung. Das Gewicht des Tumors betrug 96 g. Bei Ueberimpfung von Geschwulstmassen auf verschiedene Nährböden wuchs eine Art Staphylococcus albus und der Micrococcus cereus flavus. In Schnitten konnte man einige maulbeerförmige Haufen von Staphylokokken sehen. Von zwei Tieren, denen von den Culturen subkutan und intraperitoneal etwas injicirt worden war, ging das eine nach 4 Wochen zu Grunde, und es liess sich aus dem Blut Staphylococcus alb. züchten, beim anderen bildete sich nur ein kleiner, schnell heilender Abscess.

Die pathologisch-anatomische Untersuchung ergab ein unerwartetes Resultat. Der Tumor bestand makroskopisch und mikroskopisch aus zwei Teilen: einem Stiel und einem darauf sitzenden Hut. Der Stiel bestand grösstenteils aus jungem Bindegewebe verteilt auf parallele Felder mit wenig Zellen. Hin und wieder fanden sich kleine infiltrirte Stellen, wenig Gefässe aber mit ziemlich grossem Kaliber, im Innern frei von Geschwulstzellen. Je mehr man sich von der Einpflanzungsstelle entfernte und dem Hut näherte, desto mehr gingen die Bindegewebszüge auseinander. Durch eine fortschreitende Teilung entstand ein richtiges Netzwerk von Bindegewebsfasern, innerhalb deren grösstenteils spindelförmige Zellen lagen. Sie waren ziemlich gleich gross, in der Nähe des Kerns dunkel gefärbt und bildeten eine Art Anhängsel an den Bindegewebsfasern. An der

Peripherie des Hutes war das Bindegewebsgeflecht weniger derb, hatte fast das Aussehen von Schleimfasern, die Zellen nahmen an Menge zu, waren aber kleiner. An der Vereinigungsstelle von Stiel und Hut fanden sich drüsige Gebilde. Das Auffälligste am Tumor war ausser der Natur der Zellen das eisenfarbene Pigment, das sich besonders am Hut fand.

Es handelte sich um ein Melanosarkom, das insofern von erheblichem Interesse war, als es eine so gute Heilungstendenz ohne jede Neigung zum Recidiv zeigte. Geissler.

Busse und Blecher, Ueber Myositis ossificans. Zeitschr. f. Chir. Bd 73, H. 4—6, S. 388.

In dem ersten Falle, über den B. und B. berichten, handelte es sich wohl unzweifelhaft um einen Bluter, der ausser langdauernden Blutungen aus Wunden vorzüglich Neigung zu Muskelblutungen zeigte. Dicht unterhalb der Ursprungsstelle des M. quadriceps vom Becken lag eine knochenharte, leicht unebene, gänseeigrosse Geschwulst, die sich nach der Exstirpation als aus derbem Fasergewebe, Knochen, Knorpel und quergestreiften Muskelfasern bestehend ergab und mit dem Oberschenkel nicht in Verbindung stand. Ihre Entstehung war nicht völlig klar. In den 4 anderen Fällen handelte es sich um Muskelverknöcherungen, die 4 bez. 5 Wochen nach einmaligem Trauma entstanden waren. Im 2. Fall fand sich ein Knochenherd, der keinen Zusammenhang mit dem Humerus zeigte, im 3. zwei Herde, beweglich in der Muskulatur liegend und einer in fester Verbindung mit dem Knochen, im 4. und 5. Falle Verknöcherungen, die in mehr oder weniger fester Verbindung mit dem Skeletknochen standen. Joachimsthal.

A. Schlesinger, Zur Aetiologie und pathologischen Anatomie der Coxa vara. Arch. f. klin. Chir. Bd. 75, H. 3, S. 629.

Sch. bespricht die Aetiologie und pathologische Anatomie der Coxa vara an der Hand von 11 Fällen der v. Bergmann'schen Klinik. Von diesen gehören zwei in die Gruppe der Coxa vara adolescentium, einer, in dem eine Resektion zur Ausführung kam, zur Coxa vara traumatica (traumatische Epiphysenlösung), zwei zur Coxa vara gesunder Kinder, die übrigen sechs zur Coxa vara rachitica. In dem von dem Resektionsfall gewonnenen Präparat fielen nekrotische Veränderungen auf, die nicht nur in dem untersten Teil des Kopfes, sondern in geringem Grade auch in den übrigen Teilen des Kopfes, dagegen nirgends im Halse bestanden. Sch. betrachtet sie als das Resultat einer schweren Ernährungsstörung, die den ganzen abgerutschten Kopf und am meisten die untersten Partien befallen haben, nicht deswegen, weil dieselben ausser Contakt mit der Pfanne waren (sonst müssten ja die oberen Partien verschont geblieben sein), sondern weil sie diejenigen waren, die am meisten den Contakt mit dem für ihre Ernährung sorgenden Schenkelhalse verloren hatten. Sch. glaubt, dass das Missverhältnis zwischen statischer Inanspruchnahme und statischer Leistungsfähigkeit allein genügt, die Coxa vara adolescentium zu erklären, und dass wir nicht nötig haben, eine imaginäre Knochenkrankheit, für die

wir keine anatomischen Anhaltspunkte haben, anzunehmen. Nur ist die Ueberlastung nicht als ein gleichmässiger Druck des Körpers auf das obere Femurende aufzufassen, der langsam eine Verbiegung herbeiführt, sondern als eine fortlaufende Reihe von Traumen, die schliesslich einmal eine Lockerung in der Epiphysenlinie bewirken, welche entweder sofort oder allmählich durch die weitere Belastung zur Abrutschung des Kopfes gegen die Epiphyse führt. Identisch mit dieser Form ist die Coxa vara der gesunden nicht rachitischen Kinder, bei der wir gleichfalls die Abrutschung des Kopfes gegen den Hals finden. Bei rachitischen Formen fand Sch. symmetrische Verbiegungen der Hälse gegen den Schaft neben Frakturen oder Infraktionen im Schenkelhals. Joachimsthal.

Ricard et Chevrier, De la gastro-enterostomie. Gazette des hôp. 1905, No. 9.

R. und C. haben zur Vermeidung des Circulus vitiosus nach der Gastroenterostomie — ein Zustand der durch richtige Lagerung der obersten Jejunalschlinge übrigens zu vermeiden ist — folgende technische Besonderheit angegeben. Nach Durchziehen der grossen Magencurvatur durch den Mesocolonschlitz wird aus der Magenwand eine senkrechte Falte gebildet, an diese kommt die richtig gedrehte Jejunalschlinge zu liegen. Nun werden die beiden Darmwände in ca 6 cm mit ihren Serosen aneinander genäht und die Eröffnung des Magen- resp. Darmlumens nur in der oberen Hälfte gemacht. Danach typische Vernähung wie bei Enteroanastomose. Auf diese Weise läuft beim Zurücklegen in die definitive Lage das Jejunum ein Stück von oben nach unten an der hinteren Magenwand entlang und die eigentliche Gastroenterostomie findet sich an einem tieferen Punkte. — Ein Eintreten von Speiseteilen in den duodenalen Teil der obersten Jejunalschlinge wird auf diese Weise vermieden, da dieser Darmabschnitt nach der Operation senkrecht nach oben zieht. Eine Stase der Duodenalsäfte ist nach Ansicht der Verff. nicht zu befürchten. Peltesohn.

Lossen, Die Bluterfamilie Mampel in Kirchheim bei Heidelberg. II. Bericht. Deutsche Zeitschr. f. Chir. 76. Bd., 1. H., S. 1.

L. hat die „Bluterfamilie" Mampel in Kirchheim bei Heidelberg, deren Geschichte er im Jahre 1876 in der deutschen Zeitschrift für Chirurgie schrieb, jetzt, d. h. nach 28 Jahren, einer neuen Untersuchung unterworfen. Die Familie weist seit den ersten genauen Aufzeichnungen von 1827 nunmehr die IV. Generation auf. Im ganzen enthält der Stammbaum unter 111 männlichen Mitgliedern 37 Bluter; von diesen sind 18 an Verblutung zu Grunde gegangen, meist bis zum 10. Lebensjahr. Unter den weiblichen Mitgliedern sind keine Bluter. Es bestätigt sich auch in dieser Familie folgendes Gesetz der Vererbung: Die Anlage zu Blutungen wird nur durch die Frauen übertragen, die selbst keine Bluter sind. Nur Männer sind Bluter,, vererben aber, wenn sie Frauen aus gesunder Familie heiraten, die Bluteranlage nicht. — Bemerkenswert ist in dieser Bluterfamilie die grosse Fruchtbarkeit, welcher eine auffallende Kindersterblichkeit — abgesehen

von den Todesfällen durch Verblutung — gegenübersteht. — Was die Ursachen der Hämophilie anlangt, so ist man auch heute noch völlig im Unklaren darüber; das Bild der Krankheit wird beherrscht 1. durch die Verletzbarkeit der kleinsten Gefässe, 2. durch die schwierige Blutstillung. L. bestätigt übrigens, dass das Blut von Blutern tatsächlich gerinnt im Gegensatz zu älteren gegenteiligen Anschauungen und zwar am sichersten durch Verschorfung mit der rotglühenden Platina candens. Möglicherweise kreisen im Blut der Hämophilen Stoffe, welche die Wirkung des Fibrinferments (Thrombin) verhindern. Peltesohn.

---

1) **Pfalz,** Die Bedeutung der optischen Emmetropirung für die Behandlung der Kurzsichtigkeit. Münch. med. Wochenschr. 1905, No. 18.

2) **Seggel,** Zur Frage nach dem Wesen der progressiven Myopie. Ebenda

1) P. empfiehlt die vollständige Correktion des jugendlich myopischen Auges, da sich durch die praktische klinische Erfahrung erwieseu hat, dass die Furcht vor einer schädlichen Wirkung vollcorrigirender Gläser, die schon aus physiologischen Gründen zurückzuweisen ist, gegenstandslos ist. Die Kurzsichtigkeit nimmt in uncorrigirten Augen in höherem Grade zu, als in corrigirten, und unter diesen wieder in mässigem Maasse bei den für die Nähe nur teilweise corrigirten Augen, während es durch Vollcorrektion in einem hohen Procentsatz von Fällen gelingt, vollständigen Stillstand der Myopie zu erzielen, in einem weiteren das Fortschreiten zu krankhaft hohen Graden mit ihren deletären Folgezuständen zu hemmen.

2) S. empfiehlt bei jugendlichen Myopen mit guter Accommodationskraft die Correktion, bei schwacher Accommodationskraft hochgradiger und mittlerer Myopen nur die teilweise Correktion. Die Myopie entsteht bei Minderwertigkeit des hinteren Skleralabschnittes; diese ist gegeben bei Mangel oder geringer Zahl an elastischen Fasern in der Sklera. Auch dürfte die Dicke der Sklera von Einfluss auf die späterere Refraktion sein, indem eine dünne Sklera die Entwickelung der Myopie begünstigt, eine dicke Wandung derselben sie hindert oder mässigt. Wenn die Ringportion des Ciliarmuskels schwach oder gar nicht entwickelt ist, zerren die meridionalen Fasern dieses Muskels, der eigentliche Tensor chorioideae bei der Accommodation die Chorioidea und die äusseren Retinalschichten. Alle drei Defekte führen zu progressiver deletärer Myopie. Richtige Brillenwahl und vor allem gute hygienische Bedingen können dem Fortschreiten der Myopie und der Schädigung von Sehschärfe und Lichtsinn Einhalt tun.
Horstmann.

Manasse, Demonstration zur Lehre vom primären Endotheliom des Mittelohres bezw. des Felsenbeines. Verhandl. d. Deutschen otol. Gesellsch. 1904, S. 147.

M. berichtet kurz über drei einschlägige Fälle, eine 46jährige Frau, einen 49jährigen und einen 55jährigen Mann betreffend. Der erste Fall zeigte noch $3^1/_4$ Jahre nach der Operation kein Recidiv, die beiden anderen

Fälle endeten der eine 25 Tage, der andere 4 Monate nach der Operation letal. In allen drei Fällen war der äussere Gehörgang frei.

Schwabach.

Stenger, Untersuchungen über die Entstehung der otitischen Hirnsinusthrombose. Verhandl. d. Deutschen otol. Gesellsch. XIII. Versamml., 20. Mai 1904, S. 109.

Auf Grund experimenteller Untersuchungen an Hunden spricht sich St. dahin aus, dass der nicht mechanischen Thrombusbildung eine Erkrankung der Gefässwand mit nachfolgender Veränderung des Blutes vorausgeht und dass die Bakterien nicht durch Ansiedelung auf der Intima Veranlassung zur Thrombose geben, sondern dass die Thrombose hervorgerufen werde infolge entzündlicher Veränderungen des Blutes, die indirekt durch Bakterieninvasion bedingt sei. Sogenannte wandständige Thromben kommen, nach St., nicht zur Beobachtung. Die Thrombenbildung erfolgt, ehe die Bakterien in die Blutbahn gelangt sind. Die Infektion der Thromben ist sekundär. Schwabach.

Winckler, Ueber die Aufmeisselung des Warzenfortsatzes und Eröffnung des Antrums mit folgender Gehörgangsplastik. Verhandl. d. Deutschen otol. Gesellsch. 1904, S. 133.

W. trägt bei allen Mastoidoperationen die hintere Gehörgangswand in grösserer oder geringerer Ausdehnung ab, zugleich aber auch die Spitze des Warzenfortsatzes; eine Ausnahme macht er nur bei dem Proc. mast. kleiner Kinder. Er behauptet, dass die Wundverhältnisse bei dieser Operationsmethode sich viel einfacher gestalten, als bei der alten, vorausgesetzt, dass man stets in der Nähe des Trommelfells eine Spange der hinteren knöchernen Gehörgangswand schont. Lücken und Vertiefungen, wie sie bei der alten Methode zuweilen mit in den Kauf genommen werden müssen, liessen sich mitunter ganz vermeiden oder auf eine tiefliegende Narbe reduciren. In einzelnen Fällen, z. B. bei engem Gehörgang, bei abnorm breitem Warzenfortsatz und relativ kleinem Antrum macht Verf. gleich im Anschluss an die Mastoidoperation event. nach Ausgranulirung der geschaffenen Wundhöhlen eine Plastik des Gehörgangschlauches. Das Nähere hierüber siehe im Original. Schwabach.

Simmonds, Ueber Alterssäbelscheidentrachea. Virchow's Arch. Bd. 179, H. 1.

Es ist eine Tatsache, dass diese Trachealveränderung nur bei starker Verknöcherung der Luftröhrenknorpel angetroffen wird. Da der Verknöcherungsprocess regelmässig den vorderen Bogen der Trachealringe bevorzugt, so ist es begreiflich, dass der ossificirende Knorpel hier zuerst einknickt infolge des von den Nachbarorganen auf ihn einwirkenden Druckes, und dass nach und nach eine säbelscheidenartige Form entsteht. Die grossen Verschiedenheiten, die unregelmässige Ausbreitung des Processes an manchen Luftröhren hängt von der verschiedenen Intensität der

Knorpeldegeneration und den zeitlichen Verschiedenheiten desselben ab. Neben der starken Einengung findet man die Zeichen des chronischen Katarrhs. In den Lungen ist besonders auffallend das häufige Vorkommen von Lungenemphysem; unter 61 Fällen 44mal. Verf. fasst das Emphysem als Folge der Verengerung der Trachea auf. Die Diagnose ist durch Palpation nicht zu stellen. Eher meint er mit Hülfe des Kehlkopfspiegels einen Einblick gewinnen und durch Nachweis einer allgemein seitlichen Einengung die Diagnose stellen zu können. W. Lublinski.

Gerber, Ueber die rhinoskopische Diagnose und die Behandlung der Kiefercysten. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 16, H. 3.

Nach Verf. wachsen die meisten Zahncysten früher oder später gegen den Nasenboden empor und sind deshalb auch rhinoskopisch zu diagnosticiren. Man sieht dann eine unter dem vorderen Ansatz der unteren Muschel erscheinende Vorwölbung unter normaler nur verdünnter Schleimhaut, bei Druck meist nachgebend und fluktuirend, eine blaue Farbe annehmend. Bisweilen täuscht dies Bild eine doppelte untere Muschel oder einen dem Nasenboden aufsitzenden Polypen vor. In einzelnen Fällen bei kleineren Cysten sind andere Symptome nicht vorhanden. Die geeignete Therapie ist bei den kleineren Cysten die Eröffnung von der Nase aus. Bei den grösseren empfiehlt sich nach Partsch die Excision der vorderen Cystenwand und das Hineinklappen eines mit seiner Basis am Alveolarfortsatz sitzenden Schleimhautlappens. Dieselbe Therapie empfiehlt Verf. für diejenigen Kieferhöhlenempyeme, die man von der Fossa canina offen behandeln will. W. Lublinski.

E. P. Pick und **J. Schwoner,** Beiträge zur Kenntnis des Diphtherieantitoxins und seiner Beziehungen zum Toxin. Wiener klin. Wochenschr. 1904, No. 40.

Die Beziehungen, welche zwischen Toxinen und Antitoxinen bestehen, sind bisher nach der Hinsicht geprüft worden, dass die Abhängigkeit der Constitution von Toxin-Antitoxingemischen von dem Toxin berücksichtigt wurde, während bisher die Abhängigkeit der Constitution der Toxin-Antitoxingemische von der Natur des Antitoxins allein bei stets gleichbleibender Toxinlösung und unter gleichen Mischungsverhältnissen systematischen Untersuchungen nicht unterzogen wurden. Dies haben Verff. nachgeholt, sie haben unter Verwendung eines bestimmten Toxins Mischungen hergestellt, in denen einmal eine grössere Menge von Toxineinheiten mit der doppelten oder mehrfachen Menge Antitoxins übersättigt worden war (einfach und mehrfach übercompensirte Gemenge), ferner neutrale Mischungen, in denen ebenfalls grössere Antitoxin- und Toxinmengen angewandt wurden. Sie fanden, dass in den übercompensirten Mischungen eine mehr oder weniger grosse Abnahme des Antitoxinwertes stattfindet, indem manche Immunsera, und zwar gehören hierzu meist die hochwertigen, 40 bis 50 pCt. des rechnerisch zu erwartenden Antitoxinwertes einbüssen (Verff. bezeichnen diese als toxolabile Antitoxine), während unter den nämlichen Bedingungen

andere Diphtherieimmunsera, meist handelte es sich um minderwertige Sera, den rechnerisch zu erwartenden Antitoxinwert in dem Gemisch nahezu vollständig aufweisen (toxostabile Antitoxine). Wird also die gleiche Anzahl Immunitätseinheiten toxostabiler und toxolabiler Immunsera mit der nämlichen Toxinmenge gemischt, so resultiren verschiedenartige Mischungen. Die Aenderung des Antitoxingehaltes in den Gemischen erfolgte nicht allmählich, sondern mit grosser Reaktionsgeschwindigkeit. Nachdem einmal toxolabile Immunsera mit Toxin partiell abgesättigt sind, so sind dann die resultirenden Antitoxinlösungen toxostabil. Neutrale in multiplen hergestellte Mischungen von Toxin und toxolabilem Antitoxin bleiben stabil und lassen sich mit Hülfe präcipitirenden Immunserums in ihre Bestandteile nicht zerlegen. H. Bischoff.

F. F. **Friedmann,** Ueber Immunisirung von Rindern gegen Tuberkulose (Perlsucht) und über Tuberkulose-Serumversuche. Deutsche med. Wochenschrift 1904, No. 46.

Nachdem F. gefunden hatte, dass die von ihm aus einer Schildkröte isolirten Tuberkelbacillen (Sch.-T.-B.) für Warmblüter völlig ungefährlich sind, und dass es gelingt, durch Impfung mit Sch.-T.-B. den für Tuberkulose so empfänglichen Meerschweinchen hochgradige Immunität gegenüber späterer Infektion mit virulenten Tuberkelbacillen zu verleihen, ist er dazu übergegangen Kälber durch Injektion von Sch.-T.-B. gegen Perlsucht zu immunisiren. Durch Laboratoriumsversuche konnte festgestellt werden, dass dies möglich ist, die Uebertragung dieser Schutzimpfung in die Praxis ist auf der Majoratsherrschaft des Reichsgrafen v. Oppersdorff erfolgt. Sodann hat F. festgestellt, dass durch Immunisirung mit Sch.-T.-B. in das Serum der behandelten Tiere Schutzstoffe übergehen, welche zu passiver Immunisirung verwendbar sind. Bei diesen an Meerschweinchen angestellten Versuchen fand er, dass die Injektion von Serum eines vorbehandelten Meerschweinchens für Meerschweinchen wirksamer ist als die Injektion des Serums eines vaccinirten Rindes. Für passive Immunisirung von Rindern wird es sich daher empfehlen das Serum immunisirter Rinder zu verwenden. Um hier einen möglichst hohen Schutz mittels Injektion geringer Serumdosen zu erreichen, empfiehlt es sich bei den das Serum liefernden Tieren zunächst durch Injektion von Sch.-T.-B. eine Grundimmunität zu erzeugen und diese durch wiederholte Injektion von Perlsuchtbacillen in die Höhe zu treiben. H. Bischoff.

L. **Rabinowitsch,** Die Geflügeltuberkulose und ihre Beziehungen zur Säugetierktuberkulose. Deutsche med. Wochenschr. 1904, No. 46.

R. hat unter 200 secirten Vögeln der verschiedensten Arten bei 55 Tieren mehr oder weniger ausgesprochene tuberkulöse Veränderungen gefunden und hat 34 verschiedene Stämme isolirt. Unter diesen waren 2, welche ihrem culturellen Verhalten nach und hinsichtlich ihrer Pathogenität für Meerschweinchen etc. sowie ihrer fehlenden Virulenz für Hühner als Säugetiertuberkulose angesprochen werden mussten. Diese beiden Fälle

betrafen 2 Raubvögel, und zwar Gaukler, während bisher nur bei Papageien Säugetiertuberkulose festgestellt worden ist. Für die Verbreitung der Tuberkulose unter den Vögeln kommt die direkte Infektion von Vogel auf Vogel nach R. wenig in Betracht, auch die congenitale Uebertragung scheint keine grosse Rolle zu spielen, wenn auch bei hochgradig tuberkulösen Tieren einmal eine Erkrankung des Hodens, zweimal des Eierstocks festgestellt wurde, in einem anderen Fall im Eileiter zwei missbildete Eier aufgefunden wurden, von denen das eine bereits mit Tuberkulose inficirt war. Eine wesentliche Rolle für die Tuberkulose scheint dagegen die Aufnahme der Bacillen mit der Nahrung zu spielen, hierbei kommt in Betracht die Aufnahme von Kotteilchen mit Bacillen, dann aber die Verspeisung von kleinen Nagetieren, von denen mehrere spontan tuberkulös gefunden wurden. Zur Feststellung, ob die Säugetiertuberkulose auf Vögel übertragbar ist, hat R. Eier mit Vogel-, Menschen- und Rindertuberkulose inficirt. Ein Abschluss der Versuche liegt noch nicht vor, von den mit Geflügeltuberkulose inficirten Eiern wurden nur 10 pCt. ausgebrütet, von den mit Menschentuberkulose inficirten 30 pCt., und von den mit Perlsucht inficirten 60 pCt. Demnach scheinen die Geflügeltuberkelbacillen, resp. ihre Toxine auf die Hühnerembryonen eine bedeutend stärkere deletäre Wirkung auszuüben als Säugetiertuberkulosebacillen. Nach den bisherigen Erfahrungen und Beobachtungen, die noch nicht abgeschlossen sind, hält sich R. für berechtigt, die Erreger der Geflügel- und Säugetiertuberkulose nicht als getrennte Arten, sondern nur als verschiedenen Tierspecies angepasste Varietäten einer Art aufzufassen. H. Bischoff.

1) **Schomburg,** Beitrag zum therapeutischen Wert des Griserins. Berl. klin. Wochenschr. 1905, No. 1.

2) **A. Vlach,** Ueber den therapeutischen Wert des Griserins. Prager med. Wochenschr. 1905, No. 3.

1) Verf. versuchte das von KÜSTER empfohlene Griserin in zwölf Fällen von Tuberkulose; es handelte sich um Phthisiker verschiedenen Grades und andere Tuberkulöse, die alle gleichzeitig unter die besten hygienischen Verhältnisse gebracht wurden. Die Dosis war dreimal täglich 0,2, steigend bis 0,5. Abgesehen von leicht zu stillenden Durchfällen wurden wesentliche Schädigungen nicht beobachtet; die von KÜSTER behauptete Ausscheidung durch die Haut (gelbliche Färbung der Wäsche) konnte nicht beobachtet werden. Die so mit Griserin behandelten Patienten verspürten weder selbst eine Verminderung der Krankheitserscheinungen, noch konnte an ihnen objektiv eine Veränderung des tuberkulösen Krankheitsherdes wahrgenommen werden. Trotzdem die Anwendung keine langdauernde war, glaubt Verf. sich doch von der Wirkungslosigkeit des Mittels überzeugt zu haben.

2) Zu einem gleich absprechenden Urteil kommt V. auf Grund seiner Beobachtungen an 37 Patienten, die an Cystitis, Abdominaltyphus, zum bei weitem grössten Teil aber an Lungentuberkulose litten. V. gab gewöhnlich zweimal täglich $^1/_4$ g; mitunter kam es zu leichtem Durchfall, in zwei Fällen trat nach längerer Verabreichung leichte Albuminurie auf.

Die therapeutischen Erfolge waren durchweg negativ. V. fasst sein Urteil dahin zusammen, dass dem Griserin irgendwelche günstige Einwirkung auf die Tuberkulose oder eine innere desinficirende Eigenschaft nicht zukomme, und warnt vor einer planlosen Verabreichung des für die Nieren nicht ganz indifferenten Mittels. K. Kronthal.

L. Rénon et Verliac, La cachexie anévrysmatique. Arch. génér. de méd. 1905, No. 22.

Bei einem von den Verffn. beobachteten Falle von beträchtlichem Aneurysma des Aortenbogens betonen dieselben das Nebeneinandervorkommen einer Cachexie, eines enorm vergrösserten Herzens und einer interstitiellen Nephritis. Die Cachexie war (nach der Terminologie der Verff.) eine „cardiorenale", d. h. sie beruhte im Wesentlichen auf der Affektion des Herzmuskels und der Nieren, und Verff. sind der Ansicht, dass die aneurysmatische Cachexie gewöhnlich diesen Ursprung hat.

L. Perl.

S. Tonsey, The relation of the Xray and radioactive solutions to examination of the stomach. N. Y. med. journ. and Phila. med. journ. 1904, Mai. Bd. LXXIX, No. 21.

Die Versuche des Verf.'s, die X-Strahlen und radioaktive Lösungen zur Diagnose von Magenerkrankungen zu benutzen, ergaben folgendes Resultat:

1. Radioaktive und fluorescirende Lösungen können ohne Schädigung für den Patienten sowohl per os als subkutan angewendet werden.

2. Sie bringen weder einzeln noch in Verbindung genügende Fluorescenz zur Untersuchung des Magens hervor, wenn man nicht die notwendige Fluorescenz durch anderweite Maassnahmen vergrössert.

3. Dagegen unterstützen sie in gewissen Fällen die Diagnose von Magenerkrankungen mittels der Röntgographie.

4. Auch bei der Behandlung der genannten Affektionen mittels der X-Strahlen scheinen sie in gewissen Fällen unterstützend zu wirken.

Carl Rosenthal.

F. Ehrlich, Ist die „schmerzhafte Magenleere" eine nervöse Erkrankung? Münch. med. Wochenschr. 1904, No. 20.

Meist wird die „schmerzhafte Magenleere" als eine nervöse Erkrankung beschrieben. Nach den Erfahrungen E.'s ist dies jedoch in einer grossen Zahl der Fälle nicht an dem. Vielmehr beobachtete er in nicht weniger als 8 einschlägigen Fällen, dass es sich stets, sei es um ein Ulcus ventriculi rotundum, sei es um ein solches im Duodenum, handelte. Wenn es ihm auch nicht gelang, in jedem Falle von schmerzhafter Magenleere nachzuweisen, dass es sich nicht einfach um eine Magenneurose handelte, so glaubt er doch soweit unbedingt gehen zu dürfen, dass in jedem Falle der mehrfach gedachten Magenaffektion mindesteus ein dringender Verdacht auf das Vorhandensein eines Magen- oder Duodenumgeschwürs besteht, und

dass man folgerichtig auf ein solches mit allen Mitteln der Diagnose fahnden soll. Carl Rosenthal.

F. Steinitz, Ueber den Einfluss von Ernährungsstörungen auf die chemische Zusammensetzung des Säuglingskörpers. Jahrb f. Kinderheilk. Bd. 59, S. 447.

Chemische Untersuchungen des gesammten Säuglingskörpers sind zuerst von CAMERER und SÖLDNER ausgeführt und zwar an dem Körper eines gesunden Neugeborenen. Dann haben SOMMERFELD und nach ihm OHLMÜLLER die Körper je eines gesunden Neugeborenen und einiger atrophischer Kinder analysirt. — Verf. hat einerseits bei einem an Krämpfen verstorbenen Neugeborenen und drei chronisch magendarmkranken Kindern gleichartige Untersuchungen angestellt. Aus dem Vergleich der Analysen aller bisher untersuchten Fälle ergiebt sich, dass der Fettgehalt gut und schlecht genährter Kinder sehr grosse Unterschiede aufweist (1,8—13,1 pCt. der Leibessubstanz), dass dagegen der Wassergehalt nur wenig schwankt. Der Unterschied des Wassergehalts zwischen gut und schlecht genährten Säuglingen beträgt allerdings bis zu 10 pCt, aber diese Schwankung ist nur eine scheinbare und lediglich rechnerisch durch die Abnahme des Fettgehalts bei den atrophischen Kindern bedingt. Sowohl beim fettfreien neugeborenen wie magendarmkranken Kinde beträgt der Wassergehalt wenig über oder unter 81 pCt. der Leibessubstanz. Ebenso hat der Gehalt des Körpers an Stickstoff und Asche (auf die fettfreie Körpersubstanz berechnet) durch die Ernährungsstörung keine Aenderung erfahren. In allen vom Verf. untersuchten Fällen ist also — abgesehen vom Fettgehalt — die grobchemische Zusammensetzung des Organismus die gleiche geblieben, wie sie bei Neugeborenen von CAMERER und SÖLDNER gefunden wurde. Daraus folgt, dass der Organismus auch unter ungünstigen Ernährungsbedingungen an seiner relativen Zusammensetzung festhält. Zu geringe Zufuhr einer Nahrungscomponente beantwortet er nicht mit Verarmung an dieser, während im übrigen Wachstum weiter stattfindet, sondern seine Zusammensetzung bleibt unverändert. Stadthagen.

Quadrone, Klinische und experimentelle Untersuchungen über die Wirkung der Röntgenstrahlen. Centralbl. f. klin. Med. 1905, No. 21.

Im Urin der Leukämiker und bei allen der Leukämie nahestehenden Blutkrankheiten findet sich meist eine gesteigerte Ausscheidung der Harnsäure und der gesammten Phosphorsäure, ein Befund, der wahrscheinlich von einer excessiven Nukleinspaltung infolge Zerstörung der weissen Blutkörperchen im leukämischen Blute herrührt. Die Röntgenstrahlen üben nun eine leukolytische und leukotoxische Wirkung aus. Dementsprechend fand sich bei derart behandelten Fällen eine gesteigerte Absonderung dieser Substanzen durch die Nieren, die auch noch einige Tage nach dem Aussetzen der Behandlung anhielt. Die Curve der Harnsäureausscheidung geht der der Phosphorsäureausscheidung nicht parallel, erstere vollzieht sich sehr unregelmässig, die der Phosphate mehr regelmässig.

Es herrscht jetzt ziemlich allgemein die Ansicht, dass die Cytase (das Alexin) von den Leukocyten herstammt, sei es nun, dass sie die Frucht einer ihrer vitalen Sekretionen ist, oder dass sie nur dann in Freiheit gesetzt wird, wenn die Leukocyten abgestorben oder alterirt sind. Es liegt nun die Frage nahe, ob die Röntgenstrahlen durch ihre die Leukocyten teilweise zerstörende Wirkung die Schutzsubstanzen freimachen. Die angestellten Versuche ergaben, dass unter der Einwirkung der Röntgenstrahlen eine Vermehrung der hämolytischen Cytase auftritt, und dass diesen Strahlen ausgesetzte Tiere eine auffällig gesteigerte Resistenz gewissen für sie pathogenen Keimen gegenüber aufweisen. Alkan.

E. Southard and W. F. Roberts, A case of chronic internal hydrocephalus in a youth. Journ. of nerv. and ment. dis. 1904, Febr.

Ein 17jähriger Knabe, der 10 Jahre zuvor eine Schädelfraktur links vom Scheitel erlitten hatte und nach 4 Monaten geheilt war, hatte vor 7 Jahren eine Contusion am Hinterhaupt mit geringer Wunde erhalten. Seit 7 Monaten litt er an Schwindel, Ataxie, Anfällen von Bewusstlosigkeit, Erbrechen, Kopfschmerz, Erblindung (Stauungspapille). Die Trepanation konnte keine Neubildung erweisen, doch eine grosse Menge Flüssigkeit wurde aus dem rechten Seitenventrikel entleert. Der Knabe starb einige Wochen nach der Trepanation. Man fand eine basale Meningitis, einen Hydrocephalus internus und eine lokale Sklerose der rechten Art. chorioidea anter. Dieser Fall vermehrt die Casuistik der Fälle von chronischem Hydrocephalus internus bei Erwachsenen. — Dass auch eine Thrombose und Verschluss anderer Gefässe einen Hydrocephalus erzeugen kann, beweist der Fall von Newman (Thrombose der Vena magna Galeni). Die Autoren sehen hier in dem Verschluss der Art. chorioid. anter. eine mögliche Ursache des Hydroc. intern. S. Kalischer.

K. Bonhoeffer, Ueber das Verhalten der Sensibilität bei Hirnrindenläsionen. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 26. Bd. (1.—2.)

In der ersten Beobachtung B.'s lag eine Pialäsion im Bereich der mittleren Centralwindung vor; es bestand eine leichte motorische Störung der linken Hand mit Beteiligung der Tastfähigkeit und der Lokalisation. Im zweiten Falle war nach einem Trauma ein Knochenstück in der Rinde der Centralwindung eingekeilt, das eine Parese und leichte sensible Störung der rechten Hand erzeugte. Nach der Entfernung des Knochenstücks verschlimmerte sich die Störung des Tastgefühls und der Lokalisationsfähigkeit. Drei weitere Fälle mit ähnlichen Symptomen werden ausführlich beschrieben. In allen Fällen lag eine cortikale Läsion vor, und zwar vorwiegend die vordere Centralwindung; die feineren motorischen Fertigkeiten waren dabei mehr gestört als die gröberen; dreimal trat eine Parese des Daumens hervor. Die Sensibilitätsstörungen waren in den distalen Teilen am ausgeprägtesten (Endglieder der Finger); dabei sind Schmerz- und Berührungsempfindung fast gar nicht oder nur sehr wenig gestört. In allen Fällen war das Lokalisationsvermögen gestört, in dreien ausserdem die

Lage- und Bewegungsempfindung. Auch das taktile Wiedererkennen von Gegenständen war in allen Fällen mitgestört, wenn auch in verschiedenem Grade. Als charakteristisch für eine Rindenläsion muss eine Störung des Lokalisationsvermögens und des taktilen Wiedererkennens bei nur geringfügiger Sensibilitätsstörung angesehen werden. S. Kalischer.

Buchholz, Ueber die Geistesstörungen bei Arteriosklerose und ihre Beziehungen zu den psychischen Erkrankungen des Seniums. Arch. f. Psych. 39. Bd. (3).

B. teilt 5 Fälle von Arteriosklerose mit Geistesstörungen und anatomischem Befunde mit. Wenngleich die bei den 5 Kranken zu beobachtenden Symptome recht zahlreich und in ihrer Art von einander abweichend waren, so sind doch einige Erscheinungen, die bei diesen Affektionen oft zur Beobachtung kommen, nicht vorhanden gewesen; so fehlten sowohl aphasische Störungen als auch Bulbärerscheinungen. Hervor trat unter anderem ein auffallend schneller Wechsel in der Intensität der Krankheitserscheinungen in einigen der Fälle. Die Krankheitsbilder ähnelten auf der einen Seite der Dementia paralytica ausserordentlich, auf der anderen den Bildern, die wir unter seniler Demenz zusammenfassen. Daneben bestehen eigenartige gemischte Krankheitsbilder. Ebenso vielgestaltig war der anatomische Befund. Der krankhafte Process ist bald mehr im Rückenmark, bald mehr im Hirnstamm oder im Gehirn in besonderer Stärke entwickelt; im Gehirn selbst ist bald das Mark weiss, bald die Hirnrinde mehr betroffen. Erweichungen, Blutungen, sklerotische Processe, senile Rindenveränderung, perivaskuläre Gliose, Encephalitis subcorticalis chronica, Höhlenbildungen, Aneurysmen, Cirkulationsstörungen aller Art bestehen bald nebeneinander, bald vereinzelt. Dazu kommen allerlei Ernährungsstörungen im Centralnervengewebe, in den Gefässen, in den Nieren. Im grossen ganzen kommen dadurch nur selten typische, einfache Krankheitsbilder zu Stande. S. Kalischer.

H. Landau, Drei Fälle von halbseitiger Atrophie der Zunge (Hemiatrophia linguae). Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 26. Bd., 1. u. 2. H.

Die drei Fälle boten als gemeinsames Symptom einen halbseitigen Schwund mit Lähmung der Zungenmuskulatur dar. Im ersten Falle lag der Erkrankung eine Affektion der Hirnbasis, wahrscheinlich syphilitischen Ursprungs, zu Grunde; neben allgemeinen Hirnsymptomen waren Lähmungen einzelner Hirnnerven erkennbar (N. X, XII), auch der zweite Fall war wohl trotz der Erfolglosigkeit der specifischen Behandlung ein syphilitischer (Erweichungen infolge von Arteriitis). Am complicirtesten ist die Lokalisation der Krankheitserscheinungen und demgemäss auch des anzunehmenden anatomischen Processes im dritten Falle, wo alles darauf hinweist, dass eine Anzahl Wurzeln im lumbalen Rückenmarksgebiet und die Wurzeln des Facialis und Hypoglossus auf der linken Seite afficirt waren (Meningomyelitis, wahrscheinlich auch luetischer Natur). M. Brasch.

A. Neisser und **C. Siebert,** Ueber die Verwendung der Calomelolsalbe („Unguentum Heyden") zu antisyphilitischen Schmierkuren. (Aus der dermatol. Universitätsklinik in Breslau.) Med. Klinik 1905, No. 1.

Das Calomelol, ein von der von Heyden'schen Fabrik hergestelltes colloidales Calomel, ist ein weissgraues, feines, fast geschmack- und geruchloses, in etwa 50 Teilen kaltem Wasser, auch in nicht zu concentrirten Salzlösungen, in Eiweisslösungen und Blutserum lösliches, in Alkohol, Aether, Benzol unlösliches Pulver, das 75 pCt. Calomel und 25 pCt. Eiweissstoff enthält, was einem Gehalt von 66 pCt. Hg entspricht. Die Calomelolsalbe (Ungt. Heyden) stellt eine leicht zu verreibende, weissgraue, 30 pCt. Hg, also etwa 45 pCt. Calomelolpulver enthaltende Salbe dar, die — was ihr besonderer Vorzug ist — auf der Haut einen kaum sichtbaren, die Wäsche nicht verunreinigenden Ueberzug hinterlässt. Sie wurde bei 54 Syphilitischen an Stelle des Ungt. cinereum zu Einreibungen meist in täglichen Dosen von 8 oder 10 g, verwendet. Die Wirkung kam ungefähr derjenigen milder Injektionen oder mässiger gewöhnlicher Schmierkuren gleich. Reizerscheinungen (Folliculitiden u. dergl.) wurden niemals beobachtet, zweimal trat ein Quecksilberexanthem auf und in 4 Fällen leichte Stomatitis. Im Urin liess sich Hg gewöhnlich nach der 5. Inunktion nachweisen. — Vergleichende Versuche zeigten, dass sowohl die respiratorische wie die perkutane Resorption bei der grauen Salbe eine reichlichere ist, als bei dem Ungt. Heyden, doch lässt sich die Wirkung des letzteren durch Hinzufügung von 2 pCt. sehr fein verteilten freien Quecksilbers erheblich steigern, ohne dass seine sonstigen wertvollen Eigenschaften darunter leiden. Die jetzt von der Fabrik fertig in den Handel gebrachte Salbe enthält bereits diesen Zusatz und ist in der mittleren täglichen Dosis von 6 g zu Schmierkuren sehr zu empfehlen. Gleichzeitige Schwitzprocduren sind aber zu vermeiden, weil dabei ein grösserer Teil des Calomelols in Lösung gebracht und so von der Haut entfernt wird. — Zur inneren Darreichung und zu Injektionen eignet sich Calomelol nicht; dagegen ist es in Salbenform oder als Streupulver, mit indifferenten Pulvern gemischt, z. B. Calomelol. 5,0, Zinc. oxyd. Amyl. ana 2,5 — rein verursacht es Brennen — zur lokalen Behandlung von ulcerösen oder impetiginösen Syphiliden, nässenden Papeln u. s. w. sehr zweckmässig zu verwenden. H. Müller.

G. Nobl, Zur klinischen, anatomischen und experimentellen Grenzbestimmung lupöser Hautläsionen. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 73. S.-A.

Verf. hat in 25 Fällen den Lupus radikal operirt und zwar in der Weise, dass er sich immer $^1/_2$—1 cm von der sichtbaren Infiltrationsgrenze entfernt hielt. Die mikroskopische Untersuchung der excidirten Stücke zeigte, dass der Schnitt dabei überall in gesundes Gewebe gefallen war. Der normale periphere Hautsaum hatte eine Breite bald von 3—4, bald von 5—8 mm; an ihn schloss sich nach innen eine das lupöse Plasmom unmittelbar umgebende, von specifischen Elementen freie, wahrscheinlich durch Toxinwirkung hervorgerufene entzündliche Reaktionszone, die durch Quellung des collagenen Stützgerüstes im Bereiche des Papillarkörpers und der Tunica propria, sowie durch mässige Rundzelleninfiltration um die

Gefässverzweigungen und glandulären Anhänge charakterisirt war. Diese Zone pflegt bei den nodulären, langsam wachsenden, planen Lupusherden äusserst schmal, bei den rasch sich ausbreitenden, ulcerirenden Formen mächtiger zu sein; im klinischen Bilde ist sie, je nach ihrer Intensität, entweder gar nicht angedeutet, oder erscheint als schmaler erythematöser Hof. Ein Vordringen der lupösen Infiltrate nach unten in die Fettschicht war in keinem der Fälle zu constatiren. — Der therapeutische Effekt der Operation bewies ebenfalls, dass alles Kranke entfernt worden war; nur zweimal traten kleine Recidive auf, die aber, da es sich um an constitutioneller Tuberkulose leidende Kranke handelte, wahrscheinlich Metastasen darstellten und nicht aus zurückgebliebenen Resten hervorgegangen waren. — In 6 Fällen versuchte Verf. auch die lokale Reaktion auf Alttuberkulin zur Grenzbestimmung der specifischen Infiltrate zu verwerten. Die erythematösen Reizerscheinungen wechselten aber hierbei so sehr an Intensität und Ausbreitung, dass sie nicht als Maassstab dienen konnten; auch zeigte die histologische Untersuchung, dass die Exstirpation, obgleich sie innerhalb dieser Reaktionszone vorgenommen worden war, im gesunden Gewebe stattgefunden hatte. H. Müller.

Freyer, A further series of 57 cases of total exstirpation of the prostate for radical cure of enlargement of that organ. Brit. med. journ. 1904, 29. Oct.

Zwanzig der zu dieser Serie gerechneten Fälle von Prostatektomie nach der bekannten suprapubischen Methode des Verf.'s sind schon im Mai mitgeteilt worden. Unter 37 neu veröffentlichten waren 34 erfolgreich, dreimal kam es zum Exitus letalis, der einmal durch Herzschwäche, zweimal durch Septikämie verursacht war. Diese beiden Fälle von Septikämie sind die einzigen, die Verf. unter im ganzen 110 nach seiner Methode Operirten erlebt hat. Es handelte sich dabei um Hospitalpatienten, die benachbarte Betten innehatten und bei denen, zumal da die ersten Tage nach der Operation günstig verliefen, Verf. äussere Ursachen für die Septikämie verantwortlich macht. Unter den 110 operirten Fällen stellte sich die Erkrankung der Prostata dreimal als maligner Natur heraus, dabei bestand nur einmal der Verdacht hierauf vor der Operation. Von diesen 3 Fällen kamen zwei zur Genesung, einer starb 20 Tage nach der Operation. Von den übrig bleibenden 107 Fällen einfacher Prostatahypertrophie heilten 97; 10 starben, darunter nur 5 an den direkten Folgen der Operation, die anderen 5 an Krankheiten, die von dem hohen Alter der Patienten abhingen. Dieses schwankte zwischen 53 und 84 Jahren und betrug im Durchschnitt 68 Jahr. Die Mortalität der im entsprechenden Alter ausgeführten Lithotomie beträgt nach Sir H. THOMPSON's Statistik $33^1/_3$ pCt. Die bei ungünstigster Berechnung für die von F. ausgeführte Operation anzunehmende Mortalität von 9 pCt. ist also im Vergleich hiermit gering B. Marcuse.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N 24.

Digitized by Google

SEP 22 1905

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1905. **2. September.** **No. 35.**

Inhalt: Prym, Milz und Pankreas. — Müller und Saxl, Ueber Chlorausscheidung im Harn. — Schot, Hepatogene Lävulosurie. — Orth, Morphologie der Krebse. — Beyer, Behandlung von Deformitäten. — Wenzel, Behandlung grosser Mastdarmvorfälle. — Rautenberg, Ueber die hämorrhagische Pankreasnekrose. — Broadbent, Acute Aortitis. — Leber, Zur Pathogenie des Glaukoms. — Bloch, Ueber dysthyre Schwerhörigkeit. — Manasse, Operative Behandlung der otitischen Meningitis. — Semon, Chronische Hypertrophie der Schleimhaut der oberen Luftwege. — Violet, Intratracheale Behandlung von Lungenerkrankungen. — Slaughter, Ueber die Pest in Indien. — Wollstein, Dysenteriebacillus. — Neubauer, Anaërobe Bakterien im Rinderdarm. — Morelli, Kress, Berliner, Burke, Fälle von Vergiftung. — Muszkat, Ein Fall von Bronchialkatarrh. — v. Mikulicz, Zur Physiologie der Speiseröhre und der Cardia. — Lehndorff, Morbus Barlow. — Morse, Calorienbedarf vorzeitig geborener Kinder. — Feilchenfeld, Zur Behandlung des Diabetes insipidus mit Strychnininjektionen. — Fauconnet, Fall von Glykosurie. — Donath, Bregman, Catola, Curschmann, Fälle von Tabes dorsalis. — Spiller, Myotonia congenita. — Storltzner, Fall angeborener Akroangioneurose. — Vörner, Herpes zoster. — Kromayer, Eine neue Epilationsmethode. — Birnhoff, Infektiöse Prostatitis. — Lichtenstern, Erfahrungen über Harnsegregation. — Dienst, Retroversio uteri gravidi incarcerata.

O. Prym, Milz und Pankreas. II. Teil. Versuche mit Infusen beider Organe. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 107, S. 599.

Die Versuche über die aktivirende Wirkung der Milz auf Pankreas haben bis jetzt zu widersprechenden Ergebnissen geführt. P. giebt einen historischen Ueberblick über alle einschlägigen Untersuchungen und teilt dann eigene Versuche mit, die zunächst die etwaige Wirkung von Bakterien aufhellen sollen. Herzen hatte sich als antiseptischen Zusatzes zu den Milz-Pankreasinfusen einerseits der Borsäure bedient. P. weist nun nach, dass dieser Zusatz unsicher wirkt und bakterielle Einflüsse nicht ausschliesst. — Ferner hatte Herzen Glycerinauszüge von Pankreas benutzt. Hier hindert der Wassermangel die Lösung des zu verdauenden Fibrins und Zusatz wässerigen Milzinfuses begünstigt sie eben durch seinen Wassergehalt. Die Milz übt an sich keinen specifisch aktivirenden Einfluss auf den Pankreassaft; das tut allein die Darmschleimhaut. A. Loewy.

A. Müller und **P. Saxl,** Die Chlorausscheidung im Harn und ihre Beziehungen zu den Verdauungsvorgängen. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 56, S. 546.

M. und S. haben den zeitlichen Ablauf der Chlorausscheidung an sich selbst festgestellt, speciell ihre Beziehung zur Nahrungsaufnahme. Sie fingen dazu den Harn in kürzeren Perioden auf und bestimmten seinen Chlorgehalt und seine Dichte. Aus letzterer berechneten sie den Gesammtgehalt an festen Bestandteilen, die sie im wesentlichen als stickstoffhaltige ansehen. — Ein Einfluss der Nahrungsaufnahme ist deutlich zu erkennen. Zuerst eine kleine Steigerung, die die Verff. auf die Resorption der Chloride im Magen beziehen. Dann eine Senkung, die mehrere Stunden dauert und die die Verff. mit dem Verbrauch des Chlornatriums des Blutes für die Salzsäurebildung im Magen in Zusammenhang bringen; endlich eine nochmalige Steigerung, parallel der Kochsalzresorption im Darm. — Speciell für die Senkung der Chlorausscheidung weisen die Verff. nach, dass sie nicht der im Hungerzustande zu beobachtenden Chlorverarmung des Organismus analog ist, und sie betonen, dass nach diesem Befunde die Magensalzsäure nicht dem Chlor — wie Köppe wollte — ihre Entstehung verdanke. — Die zweite Steigerung der Chlorausscheidung kommt erst spät — am folgenden Tage — zum Vorschein. — Bei zwei Kranken mit carcinomatöser Achylie fehlte die Senkung der Chlorausscheidung, die der Salzsäureproduktion im Magen entspricht. A. Loewy.

E. Schot, Zur Frage der hepatogenen Lävulosurie. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 56, S. 505.

Sch. hat die Wirkung verschiedener tierischer Organe auf die Zersetzung der Lävulose untersucht. Er benutzte mit Aceton bereitete Pulver der aseptisch entnommenen Organe, die er zwischen Chloroform und Toluol auf die Lävuloselösungen wirken liess. Er überzeugte sich stets von der Keimfreiheit der Lösungen zum Schluss der einzelnen Versuche. Zum Vergleich führte S. gleiche Versuche mit Glykoselösungen aus. Bei letzteren fand er, dass kein Organ (Muskel, Leber, Speicheldrüse, Schilddrüse, Nebenniere) ausser Pankreas Traubenzucker zerlegen kann. Die bei Pankreas schwache Wirkung wurde durch Muskelzusatz sehr gesteigert, entsprechend den Angaben Cohnheim's. — Die Lävulose vermochte kein Organ für sich in nennenswerter Weise zu zerlegen, auch nicht Pankreas + Muskel! Eine sehr geringe Zerlegung scheinen Leber und Speicheldrüse zu bewirken. Lävulose verhält sich demnach ganz abweichend von der Glukose. A. Loewy.

Orth, Die Morphologie der Krebse und die parasitäre Theorie. Berl. klin. Wochenschr. 1905, No. 11 u. 12.

Die Krebse gehören zu den Epitheliomen. Gutartige Epitheliome sind das Epithelioma papillare und das Adenoma simplex; die bösartigen, heterotopen Epitheliome oder Krebse werden eingeteilt in solche mit typischer Anordnung (Adenoma malignum und Cancroid) und in solche mit atypischer

Anordnung der Krebszellen (Cancer). Es giebt kein sicheres morphologisches Kennzeichen für die eingetretene krebsige Umwandlung von Epithelzellen; für die sichere Diagnose „Krebs“ ist immer noch der Nachweis unerlässlich, dass die epithelialen Zellen ihre physiologischen Grenzen überschritten haben, heterotop gewuchert sind. Verf. geht dann näher ein auf die Metastasenbildung, auf die Uebertragungsversuche mit Krebs und die Krebsätiologie und gelangt zu folgenden Schlüssen: „Das Wesentliche bei allen Krebsen, primären wie sekundären, sind die Krebszellen; ohne Krebszellen keine Krebsmetastasen. Zur Erklärung der Metastasenbildung brauchen wir keine Parasiten, dazu reichen wachstumsfähige Krebszellen vollkommen aus. Eine Analogie der Krebsmetastasen mit den metastatischen Eiterungen, Tuberkelbildungen oder sonstigen infektiösen Granulomwucherungen liegt nicht vor, somit kann auch kein Analogieschluss auf eine parasitäre Entstehung des Krebses gemacht werden. Die gelungenen Uebertragungen von Krebs auf ein anderes Individuum können ohne Zuhülfenahme der Parasitentheorie durch die Annahme einer durch übertragene Zellen vermittelten Metastase auf ein anderes Individuum erklärt werden. Was von Parasiten bisher beschrieben worden ist, ist noch weit entfernt davon, für wissenschaftliche Theorien eine geeignete Grundlage zu bieten — oder mit anderen Worten: die parasitäre Theorie schwebt für die Krebse immer noch völlig in der Luft.“ Beitzke.

J. L. Beyer, Ueber die Behandlung von Deformitäten mit Hülfe elastischer Heftpflasterzugverbände. Therap. Monatsh. 1904, Okt.

Zur Ausübung des elastischen Zuges bedient sich B. bei der Behandlung von Deformitäten eines etwa 3—4 cm breiten Gummibandes und zwar des besten mit Seide übersponnenen Paragummis. Je nach dem Zuge, der ausgeübt werden soll, lässt man zwei oder drei Stücke des Gummibandes übereinandernähen. Die Vereinigung mit dem Heftpflaster (am brauchbarsten erwies sich hier das Collemplastrum adhaesivum „mite“ der Chemischen Fabrik von Helfenberg) geschieht am besten nicht durch direktes Vernähen. Es erscheint zweckmässiger an den Heftpflasterstücken einen Ring aus Stahldraht anzunähen und an den Enden des Gummibandes an entsprechenden Stellen einen Haken zu befestigen. Den elastischen Zug hängt man erst ein, wenn das Heftpflaster genügend festklebt. Anfänglich ist es namentlich bei sehr starker Spannung ratsam, den Zug durch Aushängen des Gummibandes stundenweise zu entfernen. Die Heftpflasterstücke sucht B. möglichst gross zu nehmen, um ausgedehnte Haftflächen zu gewinnen, z. B. bei Genu valgum so gross, dass die Innenfläche des Oberschenkels und Unterschenkels beinahe bedeckt wird und nur die Kniegelenksgegend freibleibt, welche von dem angespannten Gummizug überbrückt wird. Für gutes Anliegen des Heftpflasters ist Sorge zu tragen und Faltenbildung durch Einkerben zu verhüten. Man wird meist einen brauchbaren Zug erhalten, wenn man den Abstand der beiden am Heftpflaster befestigten Schlingen doppelt so gross macht, als die Länge des Gummibandes in nicht gedehntem Zustande beträgt. Joachimsthal.

Wenzel, Zur Pathogenese und Radikaloperation der grossen Mastdarmvorfälle. Deutsche Zeitschr. f. Chir. 76. Bd., 1. H., S. 19.

Hauptsächlich zwei Faktoren begünstigen die Entstehung der grossen Mastdarmvorfälle: 1. die Schlaffheit und Schwäche der Muskulatur des Beckenbodens und besonders des Sphincter externus, 2. der Tiefstand des Cavum Douglasii. Die von Bier zur Beseitigung der Erkrankung angegebene Methode (reffende Naht der Mastdarmhäute nach Abpräparirung und Entfernung der Schleimhaut) beseitigt nur den ersten Faktor durch Bildung eines derben Beckenbodens, der den nach dem Douglas vordrängenden Darmschlingen einen genügenden Widerstand entgegensetzt. Besteht indessen ein hochgradiger Tiefstand des Douglas mit Hedrocelenbildung — wie so häufig bei grossen Mastdarmprolapsen — so ist dem Bier'schen Verfahren die Verödung des Douglas per laparatomiam vorauszuschicken, was sich dem Verf. bei einem derartigen Fall ausserordentlich gut bewährte. Peltesohn.

Rautenberg, Zur Klinik und Pathologie der hämorrhagischen Pankreasnekrose. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 14, 1. u. 2. H., S. 95.

R. beschreibt 3 neue Fälle von hämorrhagischer Pankreasnekrose aus der Königsberger Klinik und geht genauer auf die Diagnose der Erkrankung ein. Ausser den bekannten Symptomen spricht nach ihm für Pankreasnekrose die Hyperleukocytose bei Fehlen von Fieber; ferner weist er darauf hin, dass Ludikanurie und Fehlen von Diabetes durchaus nicht gegen Pankreasnekrose spricht. Ein weiteres wichtiges pathognomonisches Symptom ist Ikterus, wenn eine primäre Lebererkrankung auszuschliessen ist. — In pathologisch-anatomischer Hinsicht fand R., dass die Nekrose stets von der Peripherie des Drüsenläppchens ausgeht und von hier in das Innere vordringt. Daraus ist zu schliesseu, dass die Nekrose der Drüsensubstanz durch eiu von aussen her wirkendes Agens verursacht wird, vermutlich so, dass nach Austritt des Ferments aus dem Kanalsystem aus unbekannter primärer Schädigung des Parenchyms zunächst das Fettgewebe und das interstitielle Gewebe ergriffen werden und sekuudär — vielleicht durch Zersetzungsprodukte der Fettgewebsnekrose — Nekrose der Drüsensubstanz eintritt. Peltesohn.

W. Broadbent, Acute Aortitis. The Lancet 1905, 27. Mai.

Ein 45jähriger Mann klagte über Schmerzen in der linken Brustseite, die sich allmählich steigerten. Die Radialis war etwas stärker als gewöhnlich, leicht zusammendrückbar. Spitzenstoss in der linken Brustwarzenliuie, zwei Zoll unterhalb der Warze, schwach. Erster Ton schwach, zweiter deutlich, in der Diastole ein kurzes Geräusch. Ueber Aorten- und Pulmonalklappe kurzes systolisches Geräusch. Rheumatismus und Syphilis wurden in Abrede gestellt. Unter dauernder Schmerzzunahme, auch im linken Arm, plötzlicher Tod nach 17 Tagen.

Digitized by Google

Bei der Sektion zeigten sich Innen- und Aussenseite des Anfangsteils der Aorta bis zur Anonyma hellrot gefärbt. Aortenklappe schlussfähig, verdickt. Beginnendes Atherom der Aorta. Coronararterien an ihrer Abgangsstelle nur für eine Schweinehorste durchgängig. Rechts war der Verschluss durch Kalkplatten, links durch Intimaschwellung zu Stande gekommen. Im linken Ventrikel keine Entzündungserscheinungen, Herzmuskel derb.

Mikroskopisch perivaskuläre Infiltration der Aorta, Leukocyten rund um die Vasa vasorum herum, besonders deutlich in der äusseren Hülle. Die Herzschnitte zeigten weder fettige noch bindegewebige Degeneration, nur geringe Farbstoffablagerung rings um die Kerne.

Todesursache: Verschluss der Coronararterien durch Intimaentzündung.

Geissler.

Th. Leber, Sur la filtration de l'oeil et sur son rôle dans la pathogénie du Glaucome. Rémarques rélatives au travail de M. le Dr. Uribe y Troncoso. Anual. d'ocul. CXXXIII, p. 401.

L. hält die Einwände, welche Uribe y Troncoso gegen die Zuverlässigkeit seines Filtrationsmanometers erhebt, nicht für richtig. Die Werte, welche L. für die physiologische Filtration des Auges bei Einspritzungen in die vordere Kammer erhielt, können nur wenig von der Wirklichkeit abweichen. Uribe y Troncoso will ferner gefunden haben, dass die Filtration bei Anwendung einer eiweisshaltigen Flüssigkeit geringer sei, als bei Anwendung einer physiologischen Kochsalzlösung, ausserdem will er nachgewiesen haben, dass bei Glaukom das Kammerwasser einen sehr hohen Eiweissgehalt habe. Demgemäss nimmt Uribe y Troncoso an, dass das Glaukom durch einen zu hohen Eiweissgehalt des Auges bedingt sei, welcher die Filtration erschwere. Dem entgegen hebt L. hervor, dass er einen hohen Eiweissgehalt stets bei entzündlichen Veränderungen des Auges mit Abnahme der Tension, Panophthalmie, Iridocyclitis, Netzhautablösung gefunden habe. Man wird bei den Präparaten an den Anblick von gekochtem Eiweiss erinnert. L. kann sich nicht erinnern, ähnliche Erscheinungen an glaukomatösen Augen beobachtet zu haben.

Horstmann.

Bloch, Die dysthyre Schwerhörigkeit. Verhandl. d. Deutschen otol. Ges. 1904, S. 115.

Nach B. kommt in Verbindung mit Kropf und Kretinismus eine Form der Schwerhörigkeit vor, die sich in ihren höchsten Stufen unmittelbar an die dysthyreotische (kretinistische, endemische) Taubstummheit anreiht. Diese dysthyre Hörstörung ist stets eine nervöse mit allen Attributen einer solchen. Verf. vermutet, dass es sich um eine Art von toxischer Neuritis handelt, die, wie andere Hirn- und Rückenmarksnerven, auch den Acusticus befällt. Therapeutisch empfiehlt B. den Gebrauch von Schilddrüsentabletten zu 0,1 täglich 1—2mal bei Kindern und 0,3 täglich 2mal bei Erwachsenen. Pausen wegen zu starker Wirkung müssen öfter gemacht werden; die Be-

handlung ist auf Jahre hinaus anzulegen, die Prognose vorsichtig zu stellen. Schwabach.

Manasse, Ueber die operative Behandlung der otitischen Meningitis. Zeitschr. f. klin. Med. 55. Bd. S.-A.

In drei von M. mitgeteilten Fällen kam die otitische Meningitis zur Heilung und zwar in dem einen Fall durch einfache Ausräumung des Eiterherdes im Knochen, in einem zweiten durch Punktion des Meningealsackes an der primären Stelle des Infektes, und endlich in einem dritten Falle durch Punktion des Meningealsackes combinirt mit Incision der Dura. In diesem letzten Falle war eiterige Meningitis vorhanden, im zweiten wahrscheinlich nur Meningo-Encephalitis serosa und im ersten ist die Art der Meningitis nicht festgestellt. Jedenfalls handelte es sich in allen 3 Fällen um frühe Stadien der Meningitis, die gleich bei Beginn der schweren Symptome in Behandlung kamen, ein Umstand, der, nach Verf., als Ursache des günstigen Ausganges anzusehen ist. Schwabach.

F. Semon, A peculiar form of chronic hyperplasia of the mucous membranes of the upper respiratory tract. The Lancet 1905, Febr. 22.

Verf. beobachtete einige Fälle, in denen die Schleimhaut des gesammten Pharynx, die Epiglottis, die Aryfalten und Knorpel gleichmässig verdickt war und ein gelbliches, durchscheinendes, gelatinöses Aussehen hatte. Die Infiltration war glatt, die Beweglichkeit des Knorpels unvermindert, die des Gaumens etwas schlaff. Die histologische Untersuchung eines Teilchens der Uvula ergab dieselben Ergebnisse wie im zweiten Stadium der hyperplastischen Rhinitis, Wucherung des fibrillären Gewebes und kleinzellige Infiltration um die kleinen Blutgefässe. Brown Kelly hat ähnliche Fälle als sklerotische Hyperplasie beschrieben, während es sich in dem von Logan Turner wohl um eine septische Infektion als Ursache handelte, in denen von D. Grant und Logan um Lues und Tuberkulose; dagegen war in den S.'schen Fällen weder eine dieser Erkrankungen noch auch Rhinosklerom vorhanden. Da es sich auch nicht um fortschreitende Erkrankung gehandelt hat, im Gegenteil sogar Heilung eintrat, so findet Verf auch nicht die Bezeichnung „sklerosirende Hyperplasie" (Brown Kelly) angängig, sondern einfach chronische Hypertrophie, bis man etwas Näheres über diese Krankheit wissen wird. W. Lublinski.

Violet, Les injections intratrachéales dans les affections pulmonaires et en particulier dans la tuberculose pulmonaire. Gaz. des hôp. 1905, No. 22.

Verf. sagt mit Recht, dass man bevor die intratracheale Methode der Behandlung empfohlen werden kann, vergleichende Versuche anstellen muss zwischen der Anwendung der gerühmten Medikamente etwa Eucalyptol und Guajacol auf diesem Wege oder dem der inneren, der subkutanen, der rektalen Anwendung unter denselben äusseren Verhältnissen. Selbstverständlich müsste man sich bei der intratrachealen Methode nur der einzig

sicheren Methode der Einführung des Medikaments durch den Katheter unter der Leitung des Spiegels bedienen. W. Lublinski.

R. Slaughter, The plague in India. A study of the results of the Haffkine prophylactic. Johns Hopkins Hosp. Bullet. 1903, S. 307.

S. hat während eines längeren Aufenthaltes den Wert der Haffkineschen Schutzimpfungen gegen Pest in Indien studirt. Es werden dort 5 ccm des Vaccins injicirt, die Injektion wird alle drei Monat wiederholt, da sich herausgestellt hat, dass der Schutz etwa so lange währt. Entgegen anderen Berichten, wonach unmittelbar nach der Immunisirung eine geringere Widerstandsfähigkeit gegen Pest bestehen soll, kann S. aus den statistischen Erhebungen feststellen, dass, wenn auch nicht sogleich der Höchstgrad von Immunität erworben wird, zum mindesten eine Steigerung der Empfänglichkeit nicht nachweisbar ist, dass nach Ablauf von 24 Stunden aber ein deutlicher Schutz besteht. Falls die Injektion zu einer Zeit vorgenommen wird, wo eine Infektion mit Pest bereits besteht, ohne dass aber Krankheitssymptome bereits vorhanden sind, kann infolge der Schutzimpfung die Erkrankung abgeschwächt werden. Auf das Auftreten anderer Krankheiten hat die Injektion keinen Einfluss, höchstens wird zuweilen Auftreten eines Ekzems beobachtet. Nach den in Form von Experimenten vorgenommenen Schutzimpfungen, bei denen von einer Bevölkerung die Hälfte injicirt wurde, die andere nicht, ist den Schutzimpfungen ein hoher Wert beizumessen. Einmal ist die Zahl der Erkrankungen unter den Geimpften kleiner als bei Nichtgeimpften, sodann ist, falls Geimpfte von der Pest befallen werden, die Zahl der Todesfälle erheblich niedriger. Es scheint verwunderlich, dass in Indien trotz der zahlreichen Schutzimpfungen und der sonstigen Bestrebungen der Engländer die Bekämpfung der Pest so wenig Fortschritte macht. Allein wenn jemand die Verhältnisse genauer kennen lernt, so kommt er bald zu anderer Einsicht. Einmal ist die Zahl der vorgenommenen Impfungen verschwindend klein im Verhältnis zu der grossen Zahl Exponirter; nur auf kleinen abgegrenzten Distrikten kann systematisch vorgegangen werden. Sodann muss berücksichtigt werden, dass die hygienischen Verhältnisse, die religiösen Vorurteile und die Lebensgewohnheiten der Verbreitung der Seuche aufs Beste Vorschub leisten.

H. Bischoff.

M. Wollstein, The dysentery bacillus in a series of cases of infantile diarrhoea. Proceedings of the New-York pathol. Society 1903, S. 119.

W. hat bei 114 Kindern, die an Sommerdiarrhoe litten, den Stuhl bakteriologisch untersucht und bei 38 Kindern Dysenteriebacillen vom Typus Flexner, bei einem solche vom Typus Shiga nachweisen können. Der Nachweis der Bacillen während des Lebens kann allein Aufschluss über diese Erkrankung geben, da die Serumreaktion unsicher ist, sie kann noch in der zweiten Krankheitswoche fehlen. Die Bacillen sind im Stuhle zwei oder drei Wochen nachweisbar, sie können jedoch auch länger vorhanden sein. H. Bischoff.

J. Neubauer, Ueber anaërobe Bakterien im Rinderdarm. Arch. f. wissenschaftl. u. prakt. Tierheilk. 1905, Bd. 31, S. 153.

Während von einzelnen Bakteriologen angenommen wird, dass der Darm der Pflanzenfresser eine Brutstätte für anaërobe wachsende Bakterien ist, ist von anderer Seite der Nachweis von pathogenen Anaërobiern im Darminhalte nur sehr selten gelungen. N. hat den Darm von Rindern untersucht, von den verschiedenen Stellen Proben entnommen und anaërob gezüchtet. Er fand nur 4 verschiedene Stämme, einer von ihnen wurde aus dem Dünndarminhalt isolirt. Bacillen oder Sporen des Tetanus oder des malignen Oedems wurden niemals gefunden, obwohl doch Rinder grosse Mengen Erdpartikel, an denen die Sporen dieser Keime haften, aufnehmen. Die mit der Nahrung aufgenommenen anaëroben Bakterien müssen also im Darme zu Grunde gehen. N. ist der Meinung, dass sie im Magen oder Zwölffingerdarm des Rindes zerstört werden. H. Bischoff.

---

1) **G. Morelli,** Dreifacher Fall von Wurstvergiftung (Botulismus). Wiener med. Wochenschr. 1904, No. 46.
2) **Kress,** Beitrag zur Wirkung des Veronals. Therap. Monatsh. 1905, Januar.
3) **H. Berliner,** Ein Fall von Vergiftung durch Chloralhydrat mit tötlichem Ausgange. Ebenda.
4) **Ch. V. Burke,** Observations on carbolic acid poisoning. New-York med. journ. 1904, No. 15.

1) Es handelte sich um drei Soldaten, die einige Stunden nach dem Genuss von Wurst mit Uebelkeit, Erbrechen, Kopfschmerz erkrankten. Nach zwei bis drei Tagen kam es zu starken Sehstörungen, die Kranken sahen alles verschwommen, doppelt, die Thränenabsonderung hörte auf, die Conjunktiven wurden trocken und unempfindlich, die Pupillen, ad maximum erweitert, reagirten weder auf Licht noch auf Accommodation. Gleichzeitig traten heftige Schluckbeschwerden auf (Lähmung der Pharyngealmuskulatur), Trockenheit im Munde und Halse; dabei Trockenheit der Haut, Abschuppung, Verstopfung, erschwertes Uriniren. Grosse Hinfälligkeit, Puls verlangsamt, aussetzend, Sensorium frei. Die Kranken wurden mittelst Magenrohr kräftig ernährt, erhielten hohe Eingiessungen und, gegen die Trockenheit, Pilocarpin. Am 10. Tage liessen die bedrohlichen Erscheinungen nach, am 16. Tage hörten die Urinbeschwerden, am 35. das Doppeltsehen, am 43. die Accommodationsstörungen, am 44. die Schlingbeschwerden und erst am 60. die allgemeine Trockenheit auf. Alle drei Pat. konnten geheilt entlassen werden.

2) Verf. sah in drei Fällen nach abendlichen Dosen von $^1/_2$ g Veronal am 3. bezw. 4. Tage eine cumulirende Wirkung, die sich in Schlaftrunkenheit, verminderter Nahrungsaufnahme u. dergl. zeigte.

3) Pat. erhielt 5 Pulver Chloralhydrat à 2,0 g mit der Weisung, Abends 1 Pulver zu nehmen; er nahm alle 10 g auf einmal und starb am nächsten Tage unter Erscheinungen der Bewusstlosigkeit und Asphyxie. Man soll Patienten nie so grosse Mengen eines differenten Mittels in die Hände geben.

4) Verf. beobachtete 12 Fälle von Carbolsäurevergiftung, und zwar handelte es sich durchweg um Selbstmordversuche; nur zwei davon genasen. Der eine dieser Fälle ist nicht zu verwerten, da wegen hochgradiger Hysterie die Vorgeschichte und die Symptome unklar blieben. In dem zweiten Fall wurde Pat. wiederhergestellt, trotzdem er fast eine halbe Stunde bewusstlos war. Carbolsäure wird schnell resorbirt und bewirkt eine Lähmung des Herzens; nur hierdurch, und nicht, wie vielfach angenommen wird, durch Stillstand der Atmung erfolgt der Tod. Erbrechen und Krämpfe scheinen fast immer zu fehlen; nur bei kleinen Mengen kommt es zu heftigen Schmerzen. Die üblichen Gegenmittel, Glaubersalz und Bittersalz, sind wirkungslos; in einem Falle wurde unmittelbar nach dem Verschlucken der Carbolsäure reichlich Glaubersalz gegeben, und doch trat schnell der Tod ein. Am besten hat sich Alkohol bewährt, wenn möglich per os, sonst subkutan oder per rectum gegeben. Ausserdem ist eine sofortige Auswaschung des Magens erforderlich. B. empfiehlt hierzu die Einführung einer starren, gut eingefetteten Sonde, da man mit einer weichen Sonde schwerer zum Ziel gelangt; die vielfach gefürchteten Aetzungen, Verschorfungen u. s. w. bilden sich erst in einem späteren Stadium. Nach der Auswaschung giebt man wiederum Alkohol.

K. Kronthal.

A. Muszkat, Ein Fall von Bronchialkolik infolge Broncholithiasis. Berl. klin. Wochenschr. 1905, No. 25.

Der in Rede stehende Fall betrifft einen 44jährigen Schausteller, der bei seinen Unternehmungen sich des Drummond'schen Kalklichtes bediente; wegen Kurzsichtigkeit musste er dabei dem Kalkcylinder und den Aetherdämpfen sehr nahe kommen. Erkrankung mit starkem Husten, mit vorwiegend rechtsseitigen Schmerzen sowie mit vorübergehenden Temperatursteigerungen. Das Allgemeinbefinden wurde schlechter, der Auswurf nahm an Menge zu, hatte zum Teil Blutbeimengung. Nach Anshustung eines steinharten Körpers von Erbsengrösse besserten sich die Beschwerden mit einem Schlage. Die chemische Untersuchung des Conkrementes ergab das Vorhandensein von phosphorsaurem und kleinen Mengen kohlensauren Kalkes; die Röntgenuntersuchung des Patienten hatte im Stich gelassen. — Verf. erwähnt, dass es am Atmungsapparat sowohl zu parenchymatösen wie zu intrakanalikulären Kalkinkrustationen kommen kann, und zwar teils aus allgemeinen, teils aus lokalen Entstehungsbedingungen. Das klinische Gesammtbild des vorliegenden Falles glaubt Verf. am besten mit dem Namen „Bronchialkolik" zu charakterisiren. Die Diagnose vor etwaiger Herausbeförderung lässt im Stich, ebenso wie die Therapie. L. Perl.

J. v. Mikulicz, Beiträge zur Physiologie der Speiseröhre und der Cardia. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 12, H. 5, S. 569.

v. M. hat eine Reihe von Untersuchungen am Menschen vorgenommeu, um einige Fragen des physiologischen Verhaltens der Speiseröhre und der Cardia zu klären. Die Hauptergebnisse dieser seiner Untersuchungen fasst er in folgenden Schlussbemerkungen kurz zusammen:

Die Speiseröhre des erwachsenen Menschen ist nur im Halsteile geschlossen. In ihrem Brustteile stellt sie ein weites offenes Rohr dar, welches im Zustande der Ruhe Luft enthält. Der im ruhenden Oesophagus herrschende Druck ist im Mittel um ein Geringes niedriger, als der atmosphärische Druck. Bei der ruhigen Inspiration erniedrigt sich der Druck bis — 9 cm Wasser, bei forcirter Inspiration bis — 20 und selbst darunter. Bei ruhiger Exspiration steigt der Druck bis auf + 10 cm Wasser, bei forcirter Exspiration auf + 20. Beim Hustenstoss kann der Druck auf 60—80, ja, selbst bis auf 160 mm Hg getrieben werden.

Beim Schluckakt steigt der positive Druck im Oesophagus kaum höher wie beim forcirten Ausatmen, und lange nicht so hoch, wie beim Husten. Die gefundenen Werte schwanken zwischen 0,8 und 22 cm Wasserdruck.

Der Oesophagus entleert beim Schluckakt nicht seinen ganzen Luftgehalt, sondern behält stets einen Teil zurück. Nur durch kräftige Hustenstösse kann er vorübergehend ganz leer gepresst werden.

Die Cardia ist im Zustand der Ruhe geschlossen und sondert Magen und Oesophagus vollkommen von einander ab. Dieser Verschluss ist ein zweifacher:

a) ein rein muskulärer, durch den normalen Tonus der Cardiamuskulatur erzeugt;
b) ein Ventilverschluss.

Das Ventil, an der Insertionsstelle des Oesophagus in den Magen liegend, wird durch den im Magen herrschenden positiven Druck geschlossen und hält mit Sicherheit nur so lange dicht, als die Magenmuskulatur sich im Zustande des normalen Tonus befindet.

Die Cardia öffnet sich auch ohne Schluckakt leicht für Flüssigkeiten und Gase, die aus der Speiseröhre in den Magen treten, gestattet dagegen sehr schwer den Durchtritt in entgegengesetzter Richtung.

Die Oeffnung der Cardia von der oesophagealen Seite aus wird automatisch ausgelöst durch jede, ein gewisses Maass überschreitende Drucksteigerung im Oesophagus, gleichgültig ob sie durch künstliches Einpumpen von Luft oder Eingiessen von Flüssigkeiten oder aber durch den Schluckakt hervorgerufen wird. Der hierzu nötige Druck ist in der Regel kleiner, als der Druck einer den Brustoesophagus ausfüllenden Flüssigkeitssäule. Mitunter beträgt er nur einen Bruchteil davon und nur unter besonderen Umständen (die Oesophagusschleimhaut reizende Flüssigkeiten) ist er höher. Carl Rosenthal.

H. Lehndorff, Zur Kenntnis des Morbus Barlow. Röntgenbefund. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 38, S. 161.

Verf. hat bei einem 8 Monat alten, an Morbus Barlowii erkrankten Kinde, Röntgenphotographien von den Extremitäten in der 3. Woche der Erkrankung angefertigt. Der Oberschenkel war in seiner unteren Hälfte in toto verbreitert. Der Knochen selbst war anscheinend nicht afficirt; er zeigte scharfe Contouren und war in seiner Form nicht verändert. Parallel mit dem unteren Femurende verlaufend zeigte sich ein Schatten. Derselbe beginnt scharf an der Diaphysengrenze, verläuft in einer convexen

Digitized by Google

Linie und überschreitet an der Stelle der grössten Verbreiterung, das ist ca. 2 cm vom unteren Diaphysenende entfernt, den Knochenschatten beiderseits um 8—10 mm. Die Intensität dieses Schattens ist am stärksten peripher an der Grenze gegen die Weichteile und nimmt allmählich gegen den Knochen hin ab. Das Kniegelenk ist vollständig normal. Da es nicht wahrscheinlich ist, dass Periost oder Bluterguss einen Schatten geben, so deutet Verf. den Schatten so, dass infolge der längeren Dauer der Erkrankung (3 Wochen) das durch Blut abgehobene Periost junge neue Knochenbälkchen bildete. Aehnliche Veränderungen waren an beiden Unterschenkelknochen zu beobachten. Ausserdem bemerkte man eine mehrere Millimeter breite Aufhellungszone unterhalb des Schattens der Verkalkungslinie, welche ganz besonders deutlich am oberen Ende der Tibia zu sehen war. Diese Anfhellungszone entspricht nach Verf.'s Deutung der bei Autopsien von Schoedel und Nauwerk u. A. nachgewiesenen mangelhaften Knochenbildung in der Gegend der Epiphysen.

Stadthagen.

J. L. Morse, A study of the caloric needs of premature infants. The Americ. journ. of the med. sc. No. 384, S. 463.

Verf. hat bei 5 vorzeitig geborenen Kindern den Calorienbedarf festgestellt. Aus eigenen und fremden Analysen berechnet Verf. den Tagesbedarf der vorzeitig geborenen Säuglinge in der Zeit vom 15.—90. Lebenstage auf 122,7 Calorien pro Kilo Körpergewicht, und auf 142,9 Calorien für die Zeit vom 90.—125. Lebenstage. Der Tagesbedarf rechtzeitig geborener Säuglinge beträgt nach Heubner 70—100 Calorien pro Kilo Körpergewicht bei Brustnahrung, 120 bei Ernährung mit Kuhmilch. Der Calorienbedarf vorzeitig geborener Kinder ist also relativ grösser als derjenige rechtzeitig geborener. Dieser grössere Bedarf ist zum Teil darin begründet, dass unreif geborene Kinder eine im Verhältnis zu ihrer Körpermasse relativ grosse Oberfläche haben und deshalb relativ mehr Wärme abgeben als andere Neugeborene. Ferner sind ihre Verdauungsorgane in einem schwächeren Zustande als bei rechtzeitig geborenen und sie nutzen daher die eingeführte Nahrung schlechter aus. Aus diesem Verhalten erklärt es sich, wie wichtig es ist, unreife Neugeborene gegen Wärmeverluste zu schützen und ihnen eine Nahrung zu reichen, die möglichst geringe Anforderungen an ihre Verdauungskraft stellt. Stadthagen.

Feilchenfeld, Ueber die bisherigen Resultate der Behandlung des Diabetes insipidus mit Strychnininjektionen. Med. Klinik 1905, No. 3.

Verf. berichtet über weitere 11, durch Strychnininjektionen meist günstig beeinflusste Fälle von Diabetes insipidus. Er beginnt jetzt mit 0,001 Strychnin nitr. und spritzt einen um den anderen Tag ein, indem er die Dosis jedesmal um 0,001 vergrössert bis 0,005, dann wieder ebenso bis zur anfänglichen Dosis heruntergeht. Eine befriedigende Erklärung der Wirkung ist bisher noch nicht gegeben. Alkan.

Fauconnet, Ein Fall von Glykosurie nach medikamentöser Quecksilberverabreichung. Münch. med. Wochenschr. 1905, No. 20.

Es handelt sich um einen Patienten, bei dem durch Quecksilber, sowohl nach Einreibung wie auch nach Einspritzung, eine Glykosurie ohne sonstige Intoxikationserscheinungen hervorgerufen wurde. Dieses Symptom trat nach längerer anfänglicher Toleranz erst durch Anhäufung des Quecksilbers ein. Verf. fordert auf, bei Hg-Kuren systematisch auf Zucker zu untersuchen. Alkan.

---

1) **J. Donath,** Wiederkehr des Kniephänomens bei Tabes dorsalis ohne Hinzutreten von Hemiplegie. Neurol. Centralbl. 1905, No. 12.
2) **L. Bregman,** Sehnenreflexe und Sensibilitätsstörungen bei Tabes dorsalis. Ebenda. No. 1.
3) **G. Catòla,** Ueber den Bauchdeckenreflex bei Tabes dorsalis. Ebenda. No. 1.
4) **H. Curschmann,** Ueber Convergenzkrämpfe bei Tabes dorsalis. Ebenda. No. 1.

1) D. beobachtete bei einem Tabiker durch wiederholte Untersuchungen eine Wiederkehr der Patellarreflexe, ohne dass, wie in ähnlichen Fällen, eine Hemiplegie hinzugetreten wäre. Lues war in der Anamnese nicht zu erweisen. 22 Monate nach der ersten Untersuchung nach dem innerlichen Gebrauch von Quecksilberjodid und Kaltwasserkuren, waren die Patellarreflexe schwach vorhanden und nach weiteren 5 Monaten waren sie lebhaft. Ein ähnlicher Fall ebenfalls von Tabes ohne Lues ist von Berger beschrieben. Diese Wiederkehr der Patellarreflexe erinnert an die von Eichhorst beschriebene intermittirende Pupillenstarre bei Tabes; die eine Pupille zeigte auch in dem hier beschriebenen Fall eine Wiederkehr der geschwundenen Accommodations- und Convergenzreaktion. Es kann sich daher bei Wiederkehr der Reflexe nicht um eine Zerstörung des Reflexcentrums oder Reflexbogens gehandelt haben, sondern um eine Schädigung anatomischer Natur, die reparabel ist, oder um eine funktionelle Herabsetzung oder Hemmung. Da sich auch andere Krankheitserscheinungen hier gleichzeitig besserten, dürfte mehr eine reparable Läsion des spinalen Reflexcentrums in Frage kommen.

2) B. berichtet über 3 Fälle von Tabes, in denen die Achillessehnenreflexe geschwunden waren, während die Patellarreflexe, die allerdings ungleich waren, noch lange erhalten waren. Damit stimmt die Tatsache überein, dass bei Tabes an den unteren Extremitäten das Gebiet der 5. Lumbal- und 1. Sacralwurzel in vielen Fällen auch der anderen Sacralwurzeln zuerst und am stärksten von Sensibilitätsstörungen betroffen werden, also Wurzelgebiete, die durch dieselben Wurzeln wie der Achillessehnenreflex vermittelt werden.

3) Von 3 Fällen von Tabes im Frühstadium war in einem der Bauchdeckenreflex lebhaft, im zweiten ungleich und im dritten normal; von 35 Fällen alter Tabes war der Abdominalreflex in 25 Fällen noch vor-

construirten Pincetto herausgezogen werden muss. Ueber die Dicke der Cutis (etwa $1^1/_2$ mm) braucht man mit dem Stanzen nicht hinauszugehen, auch wenn die Haarwurzel, wie bei den in Betracht kommenden Haaren fast immer, mehr oder weniger tief im subkutanen Bindegewebe endet; sie sitzt in diesem so lose und beweglich, dass sie, wenn nur die Cutis durchtrennt ist, einem leichten Zuge folgt. Ebensowenig wie die Beweglichkeit der Haarwurzel und aus demselben Grunde ist ihr im Unterhautgewebe oft krummer Verlauf — welche beide Umstände die vielen Misserfolge der elektrolytischen Epilation verschulden — störend für das neue Verfahren, mit dem sich in einer Sitzung bequem 100–200 Haare entfernen lassen. Das Stanzen ist nicht schmerzhafter als der Stich mit einer scharfen Nadel; bei sehr empfindlichen Personen kann man Aethylchlorid zur lokalen Anästhesie verwenden, wodurch allerdings die Operation sehr aufgehalten wird. Blutungen sind durch Andrücken von Watte leicht zu stillen; die kleinen Wunden heilen unter einem Krüstchen rasch und nach etwa 14 Tagen ist von ihnen nichts mehr oder kaum noch etwas zu sehen. — Ein Nachwachsen der Haare kann natürlich nur erfolgen, wenn man beim Stanzen die Richtung nicht genau getroffen und die Papille zurückgelassen hat. H. Müller.

Bierhoff, A contribution to the study of infections of the prostate from the urethra. Med. News 1904, Bd. 85, No. 17.

Verf. sieht als Ursache der Ausbreitung einer Gonorrhoe auf die hintere Harnröhre und die Prostata einen sehr häufig bei Gesunden ausgebildeten Congestionszustand dieser Organe an, der durch geschlechtliche Perversionen sogut wie durch sitzende Lebensweise entstehen soll und an einer vermehrten Sekretion der leicht vergrösserten Prostata zu erkennen ist. Dabei soll das Sekret verdünnt, d. i. ärmer an den normalen Bestandteilen des Prostatasaftes sein als unter normalen Verhältnissen. Dass die Infektion der Prostata meist auf das Drüsenepithel beschränkt bleibt und nur selten das tiefere interstitielle Gewebe erreicht, führt Verf. auf die eine Ausbreitung der Gonokokken störende alkalische Reaktion des Prostatasekrets zurück. Von 62 Fällen, die Verf. beobachtete, waren 47 endoglandulär, d. h. klinisch ohne stärkere Schwellung und Verhärtung und nur auf das Oberflächenepithel der Drüsen beschränkt, 11 mal handelte es sich um die follikuläre Form mit tiefergreifender Drüsenerkrankung und Retention in den Drüsen, und 4 mal um die parenchymatöse. Von letzteren 4 Fällen stellten zwei Abscesse der Prostata dar. In 57 Fällen war die Prostata rein gonorrhoisch inficirt, in 5 Fällen lag eine Mischinfektion vor. Therapeutisch empfiehlt Verf. vorsichtige Massage in Combination mit Spülungen der Harnröhre. B. Marcuse.

Lichtenstern, Erfahrungen über Harnsegregation. Wiener klin. Wochenschrift 1904, No. 39.

Verf. hat an einer grösseren Reihe chirurgischer Nierenerkrankungen günstige Erfahrungen mit der Anwendung des Luys'schen Harnsegregators

gewonnen. Um zu prüfen, ob das Instrument wirklich im Stande ist, den Harn jeder Niere gesondert zum Abfluss zu bringen, wurde in einer gewissen Zahl von Fällen das durch den Segregator erhaltene Resultat mittelst Ureterenkatherismus nachnntersucht, dabei ergab sich Uebereinstimmung der Befunde. In Fällen, wo eine Niere exstirpirt war oder gar nicht funktionirte, konnte ebenfalls festgestellt werden, dass der Segregator nur auf der funktionirenden Seite Harn entleerte, der Abschluss gegen die nicht funktionirende Seite war vollkommen. Allerdings muss der Segregator gut eingeführt werden, da er nur bei völlig richtiger Einstellung funktioniren kann. Die Blase ist vor der Ausführung leerzuspülen, auch muss eine cystoskopische Untersuchung der Segregation vorhergehen. Den Ureterenkatheterismus kann das Luys'sche Instrument da nicht ersetzen, wo es auf bakteriologische Untersuchung des Nierensekrets ankommt. Denn bei der Segregation passirt das Nierensekret die Blasenschleimhaut und kann so verunreinigt werden. Contraindicirt ist die Segregation ferner bei Schrumpfblase, Prostatahypertrophie, hochgradiger Anteversio und Anteflexio uteri. Indicirt dagegen ist die Methode für alle Erkrankungen ohne besondere Beteiligung der Blase, bei denen es nicht auf genaue bakteriologische Untersuchung ankommt. Die Einführung des Instrumentes soll namentlich bei Frauen leicht und schmerzlos gelingen. Vor dem Gebrauche kann das Instrument ausgekocht werden. B. Marcuse.

Dienst, Ueber Retroversio uteri gravidi incarcerata an der Hand eines mit schwerstem wirklichen Ileus complicirt gewesenen Falles. Deutsche med. Wochenschr. 1905, No. 16.

In dem bemerkenswerten Falle von Retroversio uteri gravidi incarcerata, den D. mitteilt, hatte die Patientin vermutlich schon vor ihrer letzten Schwangerschaft eine Retroversio gehabt. Der Uterus wurde gravid, die Frucht hatte, durch Ausladung der vorderen Uteruswand und Hochsteigen der Portio vaginalis bis ins Abdomen, eine Länge von 19 cm erreichen können. Nachdem alsdann die ad maximum ausgedehnte Scheide einem weiteren Hinaufwachsen der Portio vaginalis nach dem Abdomen Einhalt geboten hatte, waren Incarcerationssymptome aufgetreten, die zunächst unter dem Bilde der Ischuria paradoxa in die Erscheinung kamen. Incarcerationsnekrose der Harnblase hatte sich nicht eingestellt, da die Frau regelmässig katheterisirt worden war. Jedoch war es, vermutlich infolge von filamentösen Strängen zwischen dem incarcerirten retrovertirten graviden Uterus und dem Darmrohr, zu einer Abknickung des letzteren gekommen und damit zu dem in diesem Falle das ganze Krankheitsbild beherrschenden „wirklichen" Ileus. — Die Reposition des Uterus gelang in diesem Falle; die Abklemmung des Darmrohrs kam darauf mit dem Hinaufgelangen des Uterus in's grosse Becken in Wegfall. Die Frau erholte sich wieder und genas. Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Digitized by Google

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1905. **9. September.** **No. 36.**

Inhalt: Bertram, Oxydation durch Harn. — Battelli und Stern, Ueber Philo- und Anticatalase in tierischen Geweben. — Trillat und Santon, Neue Methode der Milchuntersuchung. — Pflüger, Ueber den Ursprung des Zuckers bei Pankreasdiabetes. — Riman, Zur Entstehung echter, freier Gelenkkörper. — Wirting, Tuberkulöse Schleimbeutelaffektionen in der Becken-Hüftgegend. — Winslow, Stauungsblutung durch Thoraxcompression. — Clarke, Septischer Ursprung von Magen-Duodenalgeschwüren. — Feilke, Schwere Augenverletzung. — Gerber, Ausbleiben des Knochenersatzes am operirten Schläfenbein. — Halasz, Fall von Dermoidcyste. — Harrmann, Ohrenerkrankungen infolge von Kretinismus. — Baumgarten, Hämatome des Septum narium. — Mayer und Schreiber, Angina ulcerosa membranacea. — Baumgarten, Periodische Blutungen der oberen Luftwege. — Gruber, Tuberkulose und Wohnungsnot. — Britzke, Zur v. Behring'schen Tuberkulose-Infektionstheorie. — Dehne-Deutsch, Superinfektion und Primäraffekt. — Marx, Liebreich, Golinek, Ueber Nährpräparate. — Lewin, Sobotta und Rath, Praevalidin bei Lungentuberkulose. — Micurleau, Vermehrte Chlorausscheidung bei tuberkulöser Pleuritis — Reinhard, Casuistik des chronischen continuirlichen Magensaftflusses. — Zweig, Ueber Aërophagie. — Reinach, Guinon, Ueber die Ernährung der Säuglinge mit Milch. — Görl, Behandlung der Strumen mittelst Röntgenstrahlen. — Bielschowsky, Spiller und Backman, Frank, Burr, Fälle von Myastbenie. — Saundby und Hewetson, Fall von Oesophguscarcinom mit Nervenerscheinungen. — Erb, Ueber Dystasia angiosclerotica. — Mibelli, Neue Mischung zur Herstellung von Theerbädern. — Rohleder, Ueber Nafalen. — Jesionek und v. Tappeiner, Behandlung der Hautcarcinome mit fluorescirenden Stoffen. — Young, Gebrauch des Cystoskopes bei Prostatahypertrophie.

H. Bertram, Ueber Oxydation durch Harn. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 108, S. 109.

B. hat zunächst die Versuche von B. Schwarz, betreffend die Oxydation arseniger Säure durch menschlichen Harn zu Arsensäure wiederholt und bestätigt gefunden. Im Mittel oxydirten 100 ccm Harn in fünf Versuchen 0,0016 g arsenige Säure. — Einfacher lässt sich die oxydirende Kraft des Harns erweisen durch die Veränderungen, die Natriumhydrosulfit erleidet. Man muss dieses unter vollkommenem Luftabschluss zu dem durch Kohlensäuredurchleitung luftfrei gemachten Harn hinzufügen und durch Titration mit Ferricyankaliumlösung (+ Eisenvitriol) die Menge des nicht-

oxydirten Sulfits berechnen. — Es ergab sich, dass das Oxydationsvermögen des Harns nach beiden Methoden quantitativ das gleiche ist. A. Loewy.

F. Battelli et L. Stern, La philocatalase et l'anticatalase dans les tissus animaux. Compt. rend. de l'acad. T. 140, p. 1197.

B. und St. hatten gezeigt, dass in vielen tierischen Geweben, speciell in der Milz, ein Ferment enthalten ist, das bei Sauerstoffzutritt die Gewebscatalase zerstört (Anticatalase). Alkohol und Aceton zerstören sie, dagegen kann man sie durch Ausfällen mit Ammonsulfat gewinnen. Essigsäure schlägt sie nicht nieder. Sie erhält sich in dieser sauren Lösung mehrere Tage wirksam. — Intravenös injicirt verschwindet sie unmittelbar aus dem Blute; das Blutserum und Gewebsextrakt hindern ihre Wirkung auf die Catalase durch ein Ferment, das die Anticatalase zerstört. Die Verff. nennen es Philocatalase. Es lässt sich durch Alkohol in wirksamem Zustande ausfällen. — Auch an Anticatalase reiche Gewebe enthalten Philocatalase, die durch Alkoholfällung gewonnen wird, während dabei die Anticatalase zerstört wird. Die Philocatalase ist in neutralem Stadium wirksam, nicht in saurem; darum eben bleibt die Anticatalase lange in saurem Stadium wirksam. A. Loewy.

A. Trillat et Santon, Sur un nouveau mode de caractérisation de la pureté du lait basé sur la recherche de l'ammoniaque. Compt. rend. de l'acad. T. 140, p. 1266.

T. und S. weisen Ammoniak in der Milch so nach, dass sie sie mit Jodtrichlorid ausfällen und mit Kalkmilch vorsichtig alkalisch machen. Bei Gegenwart von Ammoniak tritt Schwarzfärbung durch Jodstickstoff ein. — Frische und reine Milch gab die Reaktion nie, auch nicht Milch, die mit Essig-, Milch-, Buttersäurebacillen inficirt war, oder mit Colibacillen, oder Strepto-Staphylokokken, Choleramilzbrandkeimen. Wohl aber trat sie auf bei Impfung mit Mikrococcus urcae oder Flügge'schem Bacillus, oder Beimischung von Harn oder unreinem Wasser. — Anwesenheit von Ammoniak beweist also Verschmutzung der Milch, Abwesenheit kein Freisein von Keimen im allgemeinen. A. Loewy.

Ed. Pflüger, Ein Beitrag zur Frage nach dem Ursprung des im Pankreasdiabetes ausgeschiedenen Zuckers. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 108, S. 115.

P. hat an drei Hunden, denen das Pankreas zu einem mehr oder weniger grossen Teile entfernt war, lange Stoffwechselreihen ausgeführt mit fett- und kohlehydratfreiem Eiweiss. Am besten erwies sich hierzu das Kabliaufleisch (event. mit Nutrose gemischt). Die Hunde schieden dabei so grosse Zuckermengen aus (bis zu 30 pCt. des Körpergewichtes), dass sie aus Kohlehydratvorräten des Körpers nicht abgeleitet werden können. Der Zucker muss also aus Fett oder Eiweiss entstanden sein. Seine Menge überstieg nicht den Wert, der aus dem Körperfett abgeleitet werden konnte. — Trotz enormen Fettschwundes bei diesen Hunden ist das Gewicht der Leber ein erhebliches, es übertrifft das procentische Gewicht gesunder Tiere; sie hat normale chemische Zusammensetzung und

mehr Fett als die übrigen Organe. — Die Zuckerausscheidung hatte keine constante Beziehung zu der des Stickstoffes; die Relation D : N schwankte zwischen 0 und 2,3. — P. erklärt die Zuckerbildung aus einer Arbeit der Leberzelle, die Glykogen und Fett in Zucker umbilden könne. Wenn zwischen Eiweissstoffwechsel und Zuckerausscheidung eine Beziehung besteht, so rührt sie daher, dass Eiweissnahrung die zuckerbildende Tätigkeit der Leber anregt. A. Loewy.

H. Riman, Experimenteller Beitrag zur Lehre von der Entstehung der echten, freien Gelenkkörper. Virchow's Arch. Bd. 180, S. 446.

Verf. bespricht zunächst die verschiedenen Theorien über die Entstehung der freien Gelenkkörper, so die durch Trauma (Monroe), dann „aus einer Knorpelwucherung im parasynovialen Bindegewebe" (Laennec), durch einen entzündlichen Process — Athritis sicca — (Broca), endlich durch einen entzündlichen Process nach einem Trauma (Kragelund); einer Ansicht, der König beitrat für eine Gruppe von echten, nicht durch Athritis deformans bedingten Gelenkkörpern, während er für andere Fälle eine spontane dissecirende Entzündung der artikulirten Gelenkendon — ähnlich wie Broca — annahm.

Da keine der angeführten Hypothesen eine befriedigende Lösung der Frage der Entstehung brachte, unternahm Verf., einer Anregung Orth's folgend, eine Reihe Versuche. Er eröffnete insgesammt 6 Tiergelenke zum Teil unter Blutleere und stellte mit dem Hohlmeissel am centralen Gelenkteil je zwei gestielte Knorpelknochenstücke her. Das Periost und der Knochen in dünner Schicht blieben unverletzt. Die Stücke blieben also centralwärts durch eine Periostknochenbrücke im Zusammenhang. Die Bildung der Absprengungen wurde nur da vorgenommen, wo keine Sehnen über sie hinweggingen, die sie hätten festhalten können. Nach Schluss der Kapsel und Hautnaht wurde ein leichter aseptischer Verband gemacht. Die drei Tiere, ein Ziegenbock und zwei Hunde, wurden baldmöglichst viel bewegt. Nach durchschnittlich dreissigtägiger Beobachtung, während der sich in allen Fällen eine völlig reaktionslose Heilung abspielte, wurden die Tiere getötet. In zwei Gelenken waren vier abgesprengte Körperchen resorbirt, in vier Gelenken acht mit ihrer Bruchfläche wieder verheilt. Die gewonnenen Resultate erscheinen geeiguet, die König'sche Ansicht über die Entstehung der Gelenkkörper zu widerlegen, und so kommt Verf. zu der Ueberzeugung, dass nur ein Trauma für ihr Zustandekommen verantwortlich gemacht werden kann. Begünstigend wirken, wie er glaubt, disponirende Gelenkveränderungen, die sich vorzugsweise bei jüngeren tuberkulösen Personen finden und makroskopisch in einer Verfärbung, Erweichung und Aufquellung des Gelenkknorpels, mikroskopisch in grober Auflaserung, stellenweisem Schwund des Knorpels und eigenartigen Veränderungen des darunterliegenden Knochens bestehen. Geissler.

J. Wieting, Beitrag zu den Affektionen, namentlich der Tuberkulose der Schleimbeutel in der Becken-Hüftgegend. Zeitschr. f. Chir. Bd. 74, H. 5—6, S. 443.

W. möchte den eigenartigen Sitz der Türken und den durch ihn be-

dingten chronischen Reiz für die Entstehung der von ihm in Konstantinopel häufiger beobachteten namentlich tuberkulösen Schleimbeutelaffektionen am grossen Rollhügel verantwortlich machen. Die Türken sitzen, den Oberschenkel und Kniee stark gebeugt, den Oberschenkel zugleich abducirt und stark nach aussen rotirt. In dieser Stellung liegen die hinteren oberen Ränder der Trochantesen der Unterlage, dio durchaus nicht immer weich ist, direkt auf, und zudem müssen besonders die vorderen Abschnitte des Glutaeus maximus durch die starke Rotation bei Beugestellung über den Knochen ziemlich stark gespannt werden. Somit würden Belastungs- und Spannungsdruck zusammenwirken, einmal zum Selbstschutz überhaupt den Schleimbeutel zu einer gewissen Ausbildung zu bringen und zweitens ihn durch den chronischen Reiz zur Ansiedlung des Tuberkelbacillus zu prädisponiren. Die von W. beobachteten Fälle von tuberkulösen Schleimbeutelerkrankungen am grossen Trochanter zeigten alle sehr ausgedehnte und mit allen Produktionen des tuberkulösen Processes ausgestattete Höhlen, serös flockigen Eiter, typische Granulationen mit deutlich erkennbaren Tuberkeln und als festeren Schutzwall eine mehr oder weniger derbe bindegewebige Kapsel. Es waren grosse ovale Taschen, die den Trochanter bedeckten und ihn nach oben, besonders aber nach unten zu weithin überragten. In mehreren Fällen war es anatomisch nicht mehr möglich zu entscheiden, ob die Bursa subcutanea oder die Bursa trochanterica profunda der Ausgangspunkt für die Tuberkulose war. Man geht aber nicht fehl, anzunehmen, dass die Bursitis subcutanea nur sehr ausnahmsweise die Fascie durchsetzen und zwischen den Muskeln sich ausbreiten wird; dazu hat sie kaum Grund, denn der Widerstand der derben Fascie ist ein grosser, die Ausdehnungsfähigkeit in der Subcutis aber unbeschränkt. Wir dürfen also wohl sagen, wenn die Eiterung unter der Glutealmuskulatur resp der derben Fascie oder dem Sehnenansatz herauskommt und zwischen den Muskeln an der Aussenseite des Oberschenkels sich ausbreitet und schliesslich, die Fascie durchbohrend, unter der Haut erscheint, wo sie sich dann wie eine Bursitis subcutanea verhält, dass wir dann die Bursa profunda als Ausgangspunkt anzusehen haben. Es liegt auf der Hand, wie wichtig die Kenntnis von dem Vorkommen dieser Schleimbeuteleiterungen für die Differentialdiagnose gegenüber den übrigen meist von den Knochen ausgehenden Eiterungen ist.

Ausser den in der Bursa trochanterica lokalisirten Tuberkulosen berichtet W. noch über eine Beobachtung, in der der Ausgangspunkt der Erkrankung offenbar in der Bursa mucosa, M. bicipitis femoris sup. gesucht werden muss. Dieser Schleimbeutel liegt zwischen den Ursprungssehnen des M. biceps femoris und des M. semimembranosus.

Die Therapie kann nur in breiter Incision, Ausräumung und ausgedehnter Exstirpation der Sackwandungen, Ausreiben der Wunde mit Jodoformpulver und Nahtverschluss der Wunde bis auf ein kleinstes Drainageloch bestehen. Joachimsthal.

R. Winslow, A case of so-called traumatic asphyxia. Med. News 1905, S. 207.

W. beschreibt einen typischen Fall von Stauungsblutung durch Thorax-

compression. Interessant ist der mikroskopische Befund eines excidirten Hautstückes. Es zeigte sich, dass die Capillaren mehr oder weniger stark durch Blut ausgedehnt waren, dass aber nirgends ein Blutaustritt in das Gewebe erfolgt war, sodass dessen Struktur völlig normales Aussehen hatte.

Peltesohn.

W. Bruce Clarke, The septic origin of gastric and duodenal ulcers. The Lancet 1905, S. 346.

Folgender Fall wird von C. als Beitrag und Beweis für die septische Entstehung der Magen- und Duodenalulcera angesprochen, d. h. dafür, dass durch Genuss verdorbener Speisen diese Krankheit entstehen kann. Ein 55jähriger bis dahin gesunder Matrose musste sich bei einem Schiffbruch während 16 Tagen ausschliesslich von schimmligem, madigen Brot und jauchigem Wasser ernähren. Zwei Tage nach seiner Rettung erkrankte er mit Schmerzen in der Magengegend und 5tägiger Haematemesis. Seit der Zeit dauernde Magenschmerzen und häufiges Erbrechen. Bei der Operation fand sich eine beträchtliche Pylorusstenose mit starken Verdickungen am Magen und Duodenum. Eine Gastroenterostomie mit Enteroanastomose befreite den Patienten von seinen Beschwerden. Peltesohn.

O. Feilke, Doppelte Perforation eines Augapfels durch Häkelnadel. Günstige Heilung mit voller Sehschärfe. Arch. f. Augenheilk. Bd. LII.

In der Casuistik schwerer Augapfelverletzungen ist der beschriebene Fall eine Seltenheit: Ein 8jähriges Mädchen hatte sich abgleitend eine Stahlhäkelnadel mit Wucht in's linke Auge gestossen, sodass vordere und hintere Bulbuswand perforirt wurden. Der Haken sass in der hinteren Wand so fest, dass beim Zuge der ganze Augapfel nach vorn rückte. Der Haken musste erst noch tiefer gestossen werden, um die Spitze zu befreien und den Haken herauszuziehen.

Die reaktionslose Heilung mit Erhaltung der vollen Sehschärfe findet zum Teil dadurch ihre Erklärung, dass die Perforation die Linse nicht traf und in der Peripherie der hinteren Bulbuswand, das centrale Sehen nicht beeinträchtigend, lag. G. Abelsdorff.

Gerber, Ausbleiben des Knochenersatzes am operirten Schläfenbein. Arch. f. Ohrenheilk. 63. Bd., S. 134.

Bei dem 8jährigen Kinde blieb nach operativer Freilegung der Dura und des Sinus transversus der Knochenersatz aus. Der nur von Epidermis bedeckte Defekt hatte über der Dura eine Grösse von 2 cm. Der Sinus liegt 2 cm weit frei. Einen plausiblen Grund für die fehlende Knochenbildung konnte Verf. nicht auffinden, doch hielt er es nicht für unmöglich, dass das Periost infolge eines lange vor der Operation schon vorhandenen subperiostalen Abscesses eine Alteration erfahren habe, die ihm späterhin, nachdem Sinus und mittlere Schädelgrube in relativ weitem Umfange freigelegt waren, eine Deckung der entstandenen, dem Hirndruck ausgesetzten Lücken nicht mehr möglich machte. Verf. beabsichtigt, wenn der Defekt

sich nicht doch noch schliessen sollte, eine operative Deckung mit einem Haut-, Periost- und Knochenlappen vorzunehmen. Schwabach.

Halasz, Dermoidcyste an der Mastoidealgegend. Arch. f. Ohrenheilk. 63. Bd., S. 141.

Die 25jährige Kranke wurde dem Verf. zur Operation eines angeblich durch Periostitis des Proc. mast. entstandenen Abscesses überwiesen. Der normale Befund am Ohr und das seit langer Zeit beobachtete Wachstum der Geschwulst liessen den otogenen Ursprung derselben ausschliessen und legten den Gedanken an eine Neubildung nahe. Dieselbe wurde extrahirt und es ergab sich, dass es sich um eine Dermoidcyste handelte.

Schwabach.

Habermann, Zur Lehre der Ohrenerkrankungen infolge Kretinismus. Arch. f. Ohrenheilk. 63. Bd., S. 100.

Nach H. kann die angeborene Taubstummheit infolge von Kretinismus auf einer angeborenen Entwickelungshemmung der Epithelien am Ductus cochlearis, insbesondere des Corti'schen Organs, beruhen. Die häufig bei Kretinen beobachtete Schwerhörigkeit beruht vorwiegend auf einer Erkrankung des schallempfindenden Apparates, wahrscheinlich der centralen Teile desselben. Häufig werden bei Kretinen auch Erkrankungen der Nase, des Rachens und des Mittelohrs beobachtet, die, wenn sie einen höheren Grad erreichen, das Gehör noch mehr verschlechtern werden.

Schwabach.

Baumgarten, Die Hämatome der Nasenscheidewand, deren Umwandlungen und einfache Behandlungsart. Wiener klin. Rundschau 1905, No. 13.

Nach Verf. sind die als Perichondritis septi idiopathica etc. beschriebenen Erkrankungen meist aus einem Hämatom entstanden, das durch ein Trauma entstanden ist. Es wird am häufigsten im Kindesalter gefunden und ist gewöhnlich beiderseitig. Sich selbst überlassen werden sie entweder aufgesaugt oder gehen in die als Perichondritis serosa bezeichnete Form über, welche gewöhnlich purulent wird und sich selbst überlassen zu Perforationen des Septum führt. Verf. behandelt die Hämatome in der Weise, dass er durch in die Nase eingeführte Carbolwatte einen constanten Druck auf die Hämatome ausübt und sie dadurch beseitigt. Von 40 Fällen kam es nur 5mal zum Abscess. In chronischen Fällen und bei Abscessen eröffnet Verf. mit einem Messer die Hervorwölbung, klappt den halbmondförmigen Lappen nach oben und überzeugt sich, ob Perforation vorhanden ist. Ist das der Fall, so werden die Ränder derselben ausgekratzt, die Lappen wieder angelegt und mit Jodoform oder Dermatolgaze tamponirt. Heilung nach 8—10 Tagen. W. Lublinski.

Mayer und Schreier, Zur Klinik und Aetiologie der Angina ulcerosa membranacea. Deutsche med. Wochenschr. 1905, No. 16.

Nachdem die Aufmerksamkeit der Aerzte durch die Arbeiten Plaut's

und Vincent's auf diese Erkrankung gerichtet worden ist, zeigte es sich bald, dass es sich um ein ziemlich häufiges Krankheitsbild handelt. Trotzdem aber seither zahlreich über den Befund spiessförmiger Bacillen und feiner Spirochaeten berichtet worden ist, ist die Frage der ätiologischen Bedeutung dieser Organismen noch nicht geklärt. Die Reinzüchtung und künstliche Infektion mit ihnen ist noch nicht einwandfrei gelungen. Während fast alle beobachteten Fälle einen leichten Verlauf nahmen, sind nur wenig schwere berichtet worden. Verf. berichtet über einen, der zu Grunde ging und durch das klinische Bild einer perniciösen Anämie complicirt wurde. W. Lublinski.

Baumgarten, Ueber periodische Blutungen der oberen Luftwege. Wiener med. Presse 1905, No. 16.

Periodische Blutungen treten am häufigsten als Vorboten der Menstruation auf, sehr selten an Stelle derselben, ferner in der Schwangerschaft und zur Zeit der Involution, meistens dann, wenn Veränderungen im Uterus vorhanden sind. Die häufigsten periodischen Blutungen erfolgen von der Nase, selten vom Kehlkopf und aus der Luftröhre, am seltensten aus dem Rachen. In den letzten Jahren sind Verf. solche Nasenblutungen viel seltener aufgestossen, wie er meint, weil das Nasenbluten bei Frauen und Mädchen häufiger behandelt und dadurch dass die betreffenden Blutungsstellen verätzt wurden, die periodische Wiederkehr verhindert worden ist. Blutungen bei Stauungen, so bei Herz-, Nerven- und Leberleiden sind hierher nicht zu rechnen, da sie nur zufällig in gleichen Abständen erfolgen. W. Lublinski.

M. Gruber, Tuberkulose und Wohnungsnot. Sociale Streitfragen XVI. Verl. „Bodenreform." Berlin.

Wenn auch die Tuberkulose nicht in dem Sinne als eine Wohnungskrankheit aufzufassen ist, als ob eine Besserung der Wohnungsverhältnisse allein die Tuberkulose wirksam bekämpfen hiesse — dagegen spricht schon, dass auch die Wohlhabenden nicht wenig unter dieser Krankheit zu leiden haben — so hängt doch die Ausdehnung und Verbreitung der Tuberkulose mit der Wohnunsnot zusammen. Die Wohnungsreform ist die unentbehrliche Vorbedingung für die wirklich durchgreifende und nicht blos mehr oder weniger dilettantische und spiegelfechterische Durchführung des Feldzugsplanes gegen den Tuberkelbacillus. H. Bischoff.

H. Beitzke, Ueber Untersuchungen an Kindern in Rücksicht auf die v. Behring'sche Tuberkulose-Infektionstheorie. Berl. klin. Wochenschr. 1905, No. 2.

Um die v. Behring in seinen Leitsätzen der Phthisiogonese aufgestellte Theorie, dass Lungenschwindsucht die Folge einer infolge infantiler Infektion entstandenen Disposition sei, zu prüfen, sind im pathologischen Institute der Charité bei Kinderleichen Blutproben entnommen und diese Meerschweinchen injicirt worden. Bei 48 Leichen, die nicht tuberkulös waren, gelang es genügend Blut aus dem Herzen zu gewinnen. Die damit

injicirten Meerschweinchen zeigten, als sie nach ca. 3 Monaten getötet wurden, keinerlei tuberkulöse Veränderungen. Dass andererseits die angewandte Methode zu positiven Resultaten führt, wenn im Blute wirklich Tuberkelbacillen vorhanden sind, lehrte der Ausfall der Versuche, bei welchen Blut von Kindern mit Miliartuberkulose bezw. Darmtuberkulose injicirt wurde. H. Bischoff.

L. Dehre-Deutsch, Superinfektion und Primäraffekt. Wiener klin. Wochenschrift 1904, No. 27.

Die Tatsache, dass ein Luetiker während der Dauer seiner Lues keinen zweiten, mit dem primären identischen Affekt acquirirt, ist von allen Sypbilidologen anerkannt und es wird sogar für den sichersten Beweis der Heilbarkeit der Syphilis angesehen, dass bei Leuten, bei denen früher sicher diagnosticirte Syphilis bestand, viele Jahre nach einer antiluetischen Cur ein Primäraffekt festgestellt worden ist, indem dieser nur dann auftreten kann, wenn die Lues geheilt war. Daraus wird dann weiter geschlossen, dass eine zweite Infektion, eine Superinfektion nicht möglich ist, so lange die Syphilis noch nicht völlig geheilt ist. Es soll somit ein Luetiker gegen eine zweite Infektion geschützt, immun, sein, so lange die erste noch nicht völlig überwunden ist. Dies widerspricht den Erfahrungen bei anderen Infektionskrankheiten und den Vorstellungen der Immunität, welche sonst nur nachweisbar ist, wenn der Krankheitsprocess abgelaufen ist. Dass ein zweiter Primäraffekt nicht nachweisbar wird, solange die alte Lues nicht ausgeheilt ist, lässt sich aber auch anders erklären, dass nicht die Haut eine Immunität gewonnen hat, sondern dass der Organismus bei der Superinfektion anders antwortet als bei der ersten Infektion. Völlige Klarheit hierüber können nur Tierversuche bringen; da diese bisher für die Syphilis in einwandfreier Weise nicht durchführbar sind, ist man auf Analogieschlüsse angewiesen. Dem Verlaufe der Syphilis ist ähnlich die der Impftuberkulose des Meerschweinchens bei subkutaner Einbringung des Virus. Auch hier tritt zunächst nach einer kurzen Latenzperiode eine lokale Reaktion an der Impfstelle ein, es bildet sich ein kleiner Tumor, der exulcerirt und ein Hautgeschwür verursacht, hieran schliesst sich die Anschwellung der regionären Lymphdrüsen, endlich die allgemeine specifische Erkrankung der Organe. Ganz anders ist der Verlauf der Impftuberkulose bei Tieren, welche bereits inficirt sind. Hier tritt bei der Superinfektion zunächst eine hochgradige Temperatursteigerung auf, dann entwickelt sich eine entzündliche Anschwellung an der Injektionsstelle, welcher ein ausgedehntes Oedem folgt. Das Oedem schwindet, die Injektionsstelle verschorft, der Schorf wird abgestossen und es bildet sich an der Stelle neue Epidermis. Die superinficirten Tiere gehen früher ein als die einmal inficirten und bei der Obduktion sind an der Stelle der Superinfektion tuberkulöse Veränderungen nicht nachweisbar. Es verläuft somit die Superinfektion völlig anders als die Primärinfektion.

Wenn nun aber ein Virus in Tieren, die durch dasselbe Virus bereits inficirt sind, von der Norm abweichende Initialsymptome hervorrufen kann, so kann das Vorhandensein oder Fehlen des typischen Primäraffektes kein

sicheres Kriterium der erfolgten Infektion abgeben. Nicht bloss die Immunität, sondern auch der durch eine frühere Infektion krankhaft veränderte Biochemismus des Organismus kann es verursachen, dass der primäre Symptomencomplex ein von der Norm abweichendes Verhalten aufweist. Bei vollständigem Fehlen des typischen Primäraffekts kann der kranke Organismus dennoch eine Superinfektion acquirirt haben. Es muss somit auch für den Lnetiker, solange dies nicht durch einwandfreie Experimente widerlegt ist, zugestanden werden, dass eine Superinfektion trotz Fehlens eines zweiten Primäraffektes erfolgt sein kann. Möglicherweise sind gerade die besonders schwer verlaufenden Syphilisfälle durch Superinfektion zu erklären. H. Bischoff.

---

1) **K. Marx,** Erfahrungen mit „Bioson", einem Eiweiss Eisen-Lecithin-Nährpräparat. Deutsche med. Wochenschr. 1905, No. 1.
2) **Liebreich,** Ueber tonisirende Weinpräparate. Therap. Monatsh. 1905, Jannar.
3) **Goliner,** Beitrag zur Wirkung des Lecithins. Sep.-Abdr. aus Reichs-Med.-Anzeig. 1905, No. 1.

1) Bioson enthält als Eiweissstoff Casein, das, in eigenartiger Weise gewonnen, sehr rein, haltbar, geruch- und geschmacklos und leicht bekömmlich ist; ferner Eisen 0,24 pCt. in organischer Form und Lecithin 1,27 pCt. Es ist absolut reizlos, verursacht, auch monatelang genommen, keine Verdauungsstörungen, greift die Zähne nicht an, regt den Appetit an, steigert das Körpergewicht, den Hämoglobingehalt des Blutes und die Zahl der roten Blutkörperchen. Die gewöhnliche Tagesdosis ist 50 g, zweimal täglich 25; im ganzen wurden 1—3 kg verbraucht.

2) Chinaweine scheiden bei längerem Lagern gerbsäurehaltiges Material ab, wodurch der Wert des Weins vermindert wird; durch Zusatz von Glycerin wird die eigentliche tonisirende Wirksamkeit aufgehoben. Man muss also Chinawein jedesmal frisch herstellen lassen, was aber aus äusseren Gründen nicht immer durchführbar ist. L. empfiehlt als guten tonisirenden Weiu „Vials Wein", einen Chinawein, dem Fleischextrakt und Calciumlaktophosphat hinzugefügt sind. Es handelt sich also um ein tonisirendes und gleichzeitig nährendes Mittel.

3) Die Wirkung des Lecithins in Fällen, in denen es sich um Hebung des Kräftezustandes, um Beseitigung der Unterernährung oder um Stärkung des Organismus in der Reconvalescenz handelt, ist von vielen Seiten zweifellos anerkannt; nur war bisher die Form der Darreichung, z. B. bei Kindern, mitunter schwierig. Als ein Fortschritt ist daher ein neues Präparat zu begrüssen, Müller'sche Lecithin-Chokolade — Tabletten, die aus Eigelb, Lecithin (0,05 pro Tablette) und Chokolade bestehen. Diese Tabletten werden auch von Kindern gern genommen, wirken, wie die von G. angeführten Krankengeschichten zeigen, sehr gut und haben keinerlei üble Nebenwirkungen. K. Kronthal.

---

1) **C. Lewin,** Ueber das Epinephrin (Epirenan). Fortschr. d. Med. 1905, No. 1.

2) **Sobotta** und **Rath,** Erfahrungen mit Praevalidin bei der Behandlung der Lungentuberkulose. Ebenda.

1) Epirenan ist das reinste und, nebenbei bemerkt, auch das billigste Nebennierenpräparat; die von L. damit erzielten Resultate entsprechen den bekannten Wirkungen der Nebenniere. Subkutane Injektion von Epirenan verursacht ebenso, wie andere Nebennierenpräparate, Glykosurie. Versuche an Kaninchen zeigten, dass es sich dabei um Glukose handelt, deren Ausscheidung nach etwa 25 Minuten beginnt, nach 3 Stunden den Höhepunkt erreicht (bis $2^1/_2$ pCt.) und nach weiteren 3 Stunden verschwindet. Dies Phänomen zeigt sich schon nach Injektion von zehntel Milligrammen, während selbst 1 mg, per os gegeben, keine Glykosurie hervorruft.

2) Das Praevalidin, eine Kampfer und Perubalsam enthaltende Salbe, deren Anwendung bei Lungentuberkulose von anderer Seite warm empfohlen wurde, hat sich Verffn. nicht sonderlich bewährt. Wohl sahen sie ab und zu subjektive und auch geringe objektive Besserungen, doch war die Wirkung keine gleichmässige und zuverlässige. Auch schädliche Nebenwirkungen, Temperatursteigerungen, Herzklopfen, Nasenbluten u. dergl. wurden mehrfach beobachtet. K. Kronthal.

E. Micheleau, Hyperchlorurie et pleurésie tuberculeuse. Arch. génér. de méd. 1905, No. 25.

In Anknüpfung an seine früheren Arbeiten erwähnt Verf. das Auftreten vermehrter Chorausscheidung durch die Nieren im Verlauf von Pleuritiden auf tuberkulöser Basis; er bringt 5 neue einschlägige Fälle. Nach seiner Erfahrung ist bei der prognostischen Würdigung einer Pleuritis die Hauptsache, zu erforschen, ob der Kranke schon tuberkulös ist oder ob und eventuell wann er es werden wird. In dieser Beziehung betont Verf. die Wichtigkeit der in Rede stehenden Harnausscheidung neben den sonstigen klinischen Erscheinungen, namentlich mit Bezug auf die Verbreitung der Tuberkulose im Organismus. L. Perl.

Reinhard, Zur Casuistik des chronischen continuirlichen Magensaftflusses. Münch. med. Wochenschr. 1904, No. 19.

Fälle von reinem uncomplicirten chronischen continuirlichen Magensaftfluss sind verhältnismässig seltene Erscheinungen. So hat Bittdorf in seiner einschlägigen Arbeit ausser über einen eigenen Fall nur über 12 weitere in der Litteratur aufgefundene berichtet. Wegen dieser Seltenheit rechtfertigt sich auch die Beschreibung des folgenden Krankheitsberichtes: Der 58jährige Patient klagte bereits seit 27 Jahren über Magenbeschwerden, bestehend in Druck, Sodbrennen, Uebelkeit und Appetitlosigkeit mit Neigung zur Verstopfung. Erbrechen war niemals eingetreten. Die Untersuchung des sonst gesunden Mannes ergab Aufgetriebensein und Druckempfindlichkeit der Magengegend. Ausheberung, 1 Stunde nach Ewald'schem Probefrühstück ergab 1100 ccm Mageninhalt ohne alte Nahrungsreste und über-

haupt ohne alle festen Bestandteile. Deutliche Reaktion auf Salzsäure. An Pylornsstenose und Magenerweiterung konnte also nicht gedacht werden, vielmehr an eine starke Sekretion in den Magen hinein. Dem entsprach auch der Umstand, dass nach völliger Entleerung des Magens am Abend zuvor am folgenden Morgen bis zu 315 ccm wasserheller Flüssigkeit gewonnen wurden, die sich bei der Untersuchung als reiner Magensaft erwies. Da bei dem Patienten Magengeschwür und eine Magenerweiterung mit Sicherheit auszuschliessen war, so konnte es sich nur um einen uncomplicirten Fall von continuirlichem Magensaftfluss handeln.

Carl Rosenthal.

W. Zweig, Ueber Aërophagie. Wiener med. Wochenschr. 1904, No. 23.

Das als Aërophagie bezeichnete Krankheitsbild ist bekanntlich in erster Linie von französischen Autoren gezeichnet und als eine hysterische Krankheit aufgefasst worden. Mathieu stellt 4 klinische Formen dieser Krankheit auf: 1. leichte Aërophagie bei nervöser Dyspepsie, 2. schwere Aërophagie bei nervöser Dyspepsie, 3. spastische Aërophagie bei schwerer Neurasthenie und Hysterie, 4. sekundäre oder zu einer schweren Magenerkrankung hinzutretende Aërophagie. Auf Grund eines einschlägigen Falles, einen 51 Jahre alten Rechtsanwalt betreffend, eines Falles, der sich als leichte Aërophagie darstellte, schildert Z. die genannte Affektion etwa folgendermaassen: Es handelt sich hierbei in den meisten Fällen um eine unbeabsichtigte, oft sogar um eine ganz unbewusste Schluckbewegung, durch welche, da sie tagsüber unzählige Male ausgeführt wird, endlich eine Luftauftreibung des Magens resultirt. Wenn diese letztere eine gewisse höchste Spannung erreicht hat, wird die Luft durch weithin hörbare, häufige explosionartige Ructus aus dem Magen herausgeschleudert. Man beobachtet dieses Leiden zumeist bei neuropathischen Individuen, die auch sonst noch Zeichen von Neurasthenie oder Hysterie zu bieten pflegen. In schweren Fällen beobachtet man Complikationen, wie Herzarhythmie, Dyspnoe und mehr oder weniger eingreifende Ernährungsstörungen. Was die Behandlung unserer Affektion anlangt, so muss sie sich in erster Linie im allgemeinen gegen die Neurasthenie wenden. Dabei kann man unterstützend Sondirungen des Oesophagus, sowie innerlich Validol, Brom, Chloroformwasser u. ä. m. anwenden. Carl Rosenthal.

---

1) **Reinach,** Erfahrungen mit gelabter Kuhmilch in der Ernährungstherapie kranker Säuglinge. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 59, S. 462.

2) **M. L. Guinon,** De l'abus du lait en thérapeutique infantile et particulièrement au cours des dyspepsies et gastro-entérites chroniques du second âge. Rev. mens. des mal. de l'enf. 1904, S. 97.

1) Verf. kommt zu folgenden Ergebnissen: In den mit gelabter Kuhmilch behandelten Fällen chronischer Ernährungsstörungen kranker Säuglinge hat sich weder in Bezug auf die Ausheilung der Darmstörungen noch in Bezug auf die Hebung des gesammten Ernährungszustandes ein Vorzug gegenüber den Erfahrungen mit ungelabter Milch ergeben. — Dies gilt insbesondere auch für die Fälle, in welchen das Auftreten von Flocken

— sog. Paracaseïnbröckel — stark positiver Millonprobe und stark alkalischer Reaktion des Stuhls auf Störung in der Caseïneiweissverdauung schliessen liessen. — Bei vorwiegenden Kohlehydratdyspepsien hat die ungelabte, verdünnte Milch mindestens ebensoviel geleistet wie die gelabte. In Fällen von stark saurer Stuhlreaktion mit reichlichem mikroskopischem Fettbefund scheint ein Versuch mit im Fettgehalt reducirter oder abgerahmter gelabter Milch rätlich, besonders bei solchen Säuglingen, wo die hierbei sonst vorzügliche Kohlehydrattherapie contraindicirt ist. In einer grösseren Reihe von chronischen und akuten Störungen mit vorwiegendem Erbrechen und Unruhe nach dem Trinken wurden diese Symptome durchweg in der günstigsten Weise beeinflusst. Fälle von Reizerscheinungen von seiten des Centralnervensystems zeigten mitunter sofortiges Verschwinden dieser Zustände.

2) Für das Gedeihen von Kindern am Ende oder jenseits der Säuglingsperiode ist eine einseitige Ernährung mit Milch oft nachteilig, sei es, dass die Kinder ausschliesslich Milch oder doch zu grosse Mengen derselben ($1^1/_2$ Liter pro die) neben anderer Nahrung erhalten. Bei manchen der so genährten Kinder stellen sich dyspeptische Störungen ein, die — falls die Milch nicht für einige Zeit ausgesetzt oder deren Tagesmenge wenigstens verkleinert wird — sich steigern und chronisch werden. Die Kinder verlieren den Appetit, werden hartnäckig verstopft oder bekommen stinkende Diarrhoen, das Allgemeinbefinden leidet, sie magern ab und bisweilen stellt sich auch Fieber ein. Die Qualität der Milch ist an diesen Misserfolgen nicht Schuld; zumeist gehören diese dyspeptischen Kinder den wohlhabenden Kreisen an. Der ungünstige Einfluss der Milchnahrung ist daraus zu erklären, dass der Magen mancher Kinder gegenüber den gereichten grossen Mengen Milch chemisch und motorisch insufficient ist, dass die Eiweisskörper und speciell das Caseïn der Milch im Magen und Darm fehlerhaft verdaut und unter Mithülfe von Fäulnisbakterien im Darm Toxine aus denselben gebildet werden. Dagegen verdauen diese Kinder Amylaceen in normaler Weise und die Beimischung entsprechender Mengen von Kohlehydraten zur Nahrung vermag sogar das Eiweiss vor der fauligen Zersetzung im Darm zu schützen. — Die Behandlung muss darin bestehen, dass man bei dyspeptischen Kindern jenseits der Säuglingsperiode die Tagesration der Milch beträchtlich einschränkt oder besser die Milch ganz aussetzt. Für 2—5 Tage kann man ausschliesslich wässerige Abkochungen von Milchpräparaten reichen. Bei manchen Kindern bewirkt aber die gänzliche Entziehung der Milch eine beträchtliche Gewichtsabnahme bis zu 500 g in 8 Tagen. Bei diesen muss man suchen, sobald als möglich die Milch in anfangs kleinen, dann steigenden Gaben in die Nahrung wieder einzuführen. Dann geht man zu Milchspeisen mit Gelbei, Gemüse in Pureeform, später zu Eiern über. Manche Kinder, die nicht kauen mögen, verweigern aber jede festere Nahrung. Diesen Kindern kann man Buttermilch oder Kefir geben, welche nicht gleich der Milch der fauligen Zersetzung im Darm unterliegen. Man verwendet zunächst aus Magermilch bereiteten, dann den gewöhnlichen Kefir. Von letzterem giebt man 100—120 g zwischen zwei Mahlzeiten kinderlöffelweise. Wo Kefir nicht zur Verfügung steht, kann man rohe Milch verwenden. Uebrigens können

die meisten dieser Kinder nach einigen Wochen wieder zur gewöhnlichen abgekochten Milch zurückkehren. — Die nachfolgende Anämie bekämpft man durch rohes Hammelfleisch in Tagesdosen von 5—10 g, grüne Gemüse und Eisenpräparate. Stadthagen.

Görl, Ein neues Feld für die Radiotherapie? (Strumenbehandlung). Münch. med. Wochenschr. 1905, No 20.

Angeregt durch die Verkleinerungen, die zuerst von Albers-Schönberg durch Röntgenbestrahlungen bei Kaninchenhoden erzielt wurden, setzte Verf. Strumen der Einwirkung von Röntgenstrahlen aus. Da die Schilddrüse nur von einer dünnen Gewebsschicht bedeckt ist, vermag ein grosser Teil der Strahlen in das Drüsengewebe selbst einzudringen. Ferner enthalten Strumen viele, nicht mehr normale Zellen, die nach den Erfahrungen an anderen Geweben noch viel leichter als gesunde Drüsenzellen bei der Einwirkung der Strahlen zerfallen.

In sämmtlichen 8 behandelten Fällen trat nach wenigen Sitzungen Besserung, zum Teil Heilung ein, jedenfalls wurden die Atembeschwerden in allen Fällen beseitigt. Irgendwelche Folgen auf das Allgemeinbefinden waren nicht wahrzunehmen.

Es empfehlen sich mittelweiche bis weiche Röhren in 10—20 cm Entfernung in ca. 10 Minuten währenden Sitzungen. Afkan.

---

1) **A. Bielschowsky,** Die Augensymptome bei der Myasthenie. Münch. med. Wochenschr. 1904, No. 51.
2) **W. G. Spiller** and **E. U. Backman,** Myasthenia gravis with paralysis confined to the ocular muscles. Americ. journ. of the med. sciences 1905, No. 397, April.
3) **M. Frank,** Myasthenia gravis. Ebenda.
4) **Ch. W. Burr,** A case of myasthenia gravis with autopsy. Journ. of nerv. and ment. dis. 1905, No. 3.

1) B. beschreibt einen Fall von Myasthenie, in dessen Mittelpunkt die bilaterale Parese der extensiven Augenmuskeln sowie der Stirn- und Sehliessmuskeln der Lider neben Dysarthrie bestand. Wie in diesem Falle bildeten etwa in $^1/_3$ der Fälle von Myasthenie die Augensymptome das erste Symptom des Leidens, und nur ausnahmsweise bieten dieselben die zur Erkennung des Grundleidens notwendigen Merkmale. Die Ptosis, die in 80 pCt. auftritt, folgt oft erst der abnormen Ermüdbarkeit der Augenlider oder begleitet dieselbe; sie combinirt sich nicht immer mit einer Parese des Stirn- und Lidfacialis. Das Schwanken in der Intensität der Ptosis sowie ein periodisches Verschwinden ist ebenfalls nicht constant; oft liegt von vornherein eine echte Parese oder eine dauernde Lähmung der Augenmuskeln vor. Die Augenmuskeln sind bald einzeln betroffen, bald liegen streng associirte Beweglichkeitsdefekte, Lähmungen associirter Bewegungen vor. Dass die Ermüdung bei dem Grade der Ptosis, auch wenn sie nicht myasthenischer Natur ist, eine Rolle spielen kann, dürfte bekannt sein.

2) Der Fall von Myasthenie, den Sp. und B. beschreiben, ist durch seine Beschränkung auf die Augenmuskeln ausgezeichnet; im M. sterno-cleidomastoideus bestand gleichzeitig myasthenische Reaktion. Die inneren Augenmuskeln waren frei.

3) M. F. beobachtete einen Fall von Myasthenie bei einem 10jährigen Mädchen, das seit ca. 4 Jahren Ptosis und später die anderen Erscheinungen der Myasthenie aufwies.

4) B. teilt einen typischen Fall von Myasthenia gravis mit, der ausser den charakteristischen Erscheinungen, Verlauf und tötlichem Ausgang, mehrfaches Interesse bot. In klinischer Beziehung war eine Veränderung des Gesichtsfeldes hervorzuheben (Einengung, partielle Verwechslung der Farben rot und blau etc.). Diese Erscheinung wird als Complikation typischer Natur angesehen, obwohl andere typische Erscheinungen fehlten. Bei dem Sektions- und mikroskopischen Befund sind hervorzuheben eine Intaktheit des Centralnervensystems, die Persistenz der Thymusdrüse, die krankhaft verändert war, und lymphoide Zellinfiltration und Herde in den Muskeln. Thymusdrüsenveränderung mit oder ohne Zellinfiltration in den Muskeln fanden bei Myasthenie bisher Weigert, Link, Hoedelmoser, Hun, Goldflam. Diese Befunde, die an Zahl mehr und mehr zunehmen, weisen auf den Zusammenhang der Myasthenie mit Veränderungen in der Thymusdrüse und in den Muskeln hin, während alle bisherigen Befunde und Anomalien am Nervensystem bei Myasthenie zur Erklärung weniger ausreichen dürften. S. Kalischer.

R. Saundby and **J. F. Hewetson,** Remarks on extensive carcinoma of the oesophagus with unusual nervous complications. Brit. med. journ. 1904, March 12.

In einem Falle von ausgedehntem Oesophaguscarcinom waren die Schluckbeschwerden nicht auf eine Verkleinerung des Lumens der Speiseröhre zurückzuführen, sondern durch eine Störung der peristaltischen Contraktionen. Schmerzen in der rechten Schläfengegend waren durch einen Druck der vergrösserten Cervikaldrüsen auf die Cervikalnerven bedingt. Anfälle von Erbrechen deuteten auf einen Druck oder Läsion des Vagus hin; ebenso schienen Herzbeschwerden durch Läsion des N. sympathicus verursacht zu sein. Die Nn. recurren. laryng. wurden mikroskopisch untersucht und zeigten eine Zerstörung ihrer Axencylinder. Die Stimme fehlte dem Kranken 2 Monate vor dem Tode völlig. Die Muskeln waren ebenfalls hochgradig verändert, doch die Adduktoren weit mehr als die Abduktoren. Die Mm. cricothyreoid. wie der N. laryng. extern. waren unversehrt. — Der Fall zeigt eine Abweichung von dem Semon'schen Gesetz; hier waren bei der Läsion der Kehlkopfsnerven die Adduktoren früher und intensiver betroffen als die Abduktoren. S. Kalischer.

W. Erb, Ueber Dystasia angiosclerotica („intermittirendes Hinken"). Münch. med. Wochenschr. 1904, No. 21.

E. teilt seine neueren Erfahrungen über das intermittirende Hinken

mit, welchen 45 Beobachtungen aus den letzten 6 Jahren zu Grunde liegen. Er schildert nochmals kurz den Symptomencomplex mit seinen subjektiven und objektiven Zeichen (Ermüdungserscheinungen, Fehlen der Pulse in den Fussarterien, Arteriosklerose u. s. w.), weist auf gewisse atypische Fälle hin, wo die Intermission fehlt und nur allgemeine Ermüdungserscheinungen auftreten, die Symptome am Puls aber deutlich sind. In 30 Fällen war das Leiden doppelseitig, in 15 einseitig (11 mal linksseitig!). Die Fusspulse fehlten bei den 30 doppelseitigen Fällen 26 mal (in allen oder einigen Arterien), in vier Fällen waren sie schwach sichtbar. Bei den einseitigen Fällen fehlten die Pulse 13 mal. 37 Fälle zeigten allgemeine Arteriosklerose, 32 Fälle wiesen vasomotorische Störungen (kalte Füsse etc.) auf. In 2 Fällen kam Gangrän vor. Plattfussbildung sah E. nicht. Die Diagnose ist leicht, wenn man die Fusspulse untersucht und eine Spinalerkrankung ausschliessen kann. Gelegentlich ist die Differentialdiagnose schwieriger, wie E. an einem Falle des Näheren erörtert, wo der Gedanke an Tabes nicht ganz abzuweisen war. E. sah fast nur Kranke aus höheren Ständen, in der Klinik hat er bisher nur 2 Fälle beobachtet. Fast ausschliesslich handelte es sich um Männer (14 Juden, 29 Christen). Vor dem 40. Jahre erkrankten 8, jenseits dieser Grenze 37 Fälle. Syphilis war in 10 Fällen ($22^1/_2$ pCt.) vorausgegangen. Auch der Alkohol spielte in der Aetiologie offenbar keine wichtige Rolle, eher schon der Tabakgenuss. Thermische Schädlichkeiten wirkten wohl in 12 Fällen ein. Seinen früher gemachten therapeutischen Vorschlägen hat E. nichts hinzuzufügen. M. Brasch.

A. Mibelli, Ueber eine neue Formel zur Bereitung von Bädern, Waschungen und Umschlägen mit Oleum cadinum und Anthrasol. Monatsh. f. prakt. Dermatol. Bd. 40, No. 3.

Die vom Verf. erprobte Mischung zur Herstellung von Theerbädern besteht aus: Oleum cadinum 67,00, Kolophonium 11,10 und 20proc. Sodalösung 21,90. Diese Emulsion mischt sich leicht in jedem Verhältnis mit Wasser und hält sich unbegrenzt lange. Die mittlere Dosis für ein Vollbad beträgt 150 g. In 2proc. Mischung mit Wasser ist die Emulsion auch gut zu feuchten Umschlägen bei verschiedenen Hautkrankheiten, namentlich bullösen, zu verwenden. In demselben Verhältnis wie das Oleum cadinum lässt sich das farblose Theerpräparat Anthrasol ebenfalls emulgiren. H. Müller.

Rohleder, Das Nafalen und die naphtahaltigen Salben in der dermatologischen Praxis. Therap. Monatsh. 1904, No. 12.

Das Nafalen ist gleich dem Naftalan ein reiner Kohlenwasserstoff, der aus einer im Kaukasus gefundenen Naphtha gewonnen und durch Zusatz von einigen Procent Seife zu einer Salbenmasse verarbeitet wird. Es hat sich wie das Naftalan am besten bewährt bei oberflächlichen Hauterkrankungen, bei denen eine beruhigende, sedative Wirkung angebracht ist, besonders bei Verbrennungen, bei Ekzemen, namentlich Gewerbeekzemen,

bei Intertrigo u. dergl. Therapeutisch von Bedeutung ist nach Ansicht des Verf.'s bei den beiden genannten und bei ähnlichen Mitteln, wie Sapolan, Petrolan, Vaselinum saponatum adustum Petrosapol u. s. w., allein der auämisirend wirkende Kohlenwasserstoff, der im Nafalen und Naftalan am reinsten vorhanden zu sein scheint. H. Müller.

A. Jesionek und **H. von Tappeiner,** Zur Behandlung der Hautcarcinome mit fluorescirenden Stoffen. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 82, S. 223.

Durch Photogramme illustrirter Bericht über 6 in der Münchener dermatologischen Klinik mit Aufpinselungen oder Injektionen photodynamischer (fluorescirender) Stoffe und gleichzeitiger möglichst ausgiebiger Exposition im Sonnen- oder Bogenlicht behandelte Fälle von Carcinomen der Haut und der Lippenschleimhaut. Die benutzten photodynamischen Substanzen waren: Salze der Fluorescenzreihe, insbesondere Eosin, die sowohl für Tiefen- wie Oberflächenwirkung verwendbar sind und dichloranthracindisulfosaures Natron, das sich nur für die letztere eignet, aber den Vorteil besitzt, dass es die behandelten Stellen nicht auffällig färbt. Von den 6 Fällen wurden durch die Behandlung 2 nur vorübergehend günstig beeinflusst, die 4 anderen sind seit 5—11 Monaten geheilt und recidivfrei. H. Müller.

H. Young, The use of the cystoscope in cases of prostatic hypertrophy. Johns Hopkins hosp. bullet. 1904, November.

Verf. ist von dem Gebrauche besonderer Cystoskope bei Prostatahypertrophie, wie er sie früher anzuwenden pflegte, zurückgekommen. Er empfiehlt vielmehr, auch bei Prostatahypertrophie das einfache Cystoskop zu benutzen und von den bei den bei acht verschiedenen Stellungen desselben entstandenen Bildern schematische Zeichnungen zu entwerfen, aus deren vergleichender Betrachtung sich ein Bild des Sitzes und der Art der Vergrösserung gewinnen lässt. Die einzelne Zeichnung stellt das cystoskopische Bild des Orificium vesicae dar, wie es bei einer bestimmten Richtung des Cystoskopspiegels erscheint. Durch Hypertrophie der einzelnen Teile der Prostata ergaben sich Abweichungen der Begrenzungslinien des Orificium, und so lassen sich, wie Verf. darlegt, bei den verschiedenen Arten von Hypertrophie bestimmte, differente Schemata entwerfen, aus denen Sitz und Grad der Vergrösserung zu erkennen ist.

Für die operative Behandlung der Krankheit kann, wie aus den mitgeteilten Krankengeschichten erhellt, eine derartige cystoskopische Untersuchung von maassgebender Bedeutung sein. B. Marcuse.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N 24.

UNIV. OF MICH.
OCT 4 1905

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 26 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1905. **16. September.** **No. 37.**

Inhalt: Pugliese, Ueber das Vorkommen von Antithrombin. — Catin, Verhalten des Mannan's zu Fermenten. — Cernovodeanu und Henri, Hämolytische Wirkung der Sera. — Nadler, Fall von Myositis ossificans. — Fischer, Luxation des Keilbeins. — Morison, Ueber Pyloroplastik. — Franz, Ueber Aneurysma arteriovenosum. — Neurnborn, Hypoplasie des N. facialis. — Gradenigo, Bedeutung der Abducenslähmung bei Mittelohrentzündung. — Klug, Retropharyngealabscess bei Mittelohreiterung. — Hödlmoser, Fremdkörper im Larynx. — Stenger, Ueber maligne Tumoren im Nasenrachenraum. — Répin, Cultur der Vaccine auf Lymphe. — Donovan, Menschliche Piroplasmosis. — Fromme und Gawronsky, Ueber das Sterilisiren der Gummihandschuhe. — Brunton, Behandlung der Anämie mit Knochenmark. — Chauvel, Ueber organische Silberverbindungen. — Hofbauer, Die paradoxe Zwerchfellscontraktion. — Schilling, Magenkrankheiten durch Schimmelpilze. — Schaudinn, Eindringen der Ankylostomumlarven durch die Haut. — Nathan, Seröse Pleuritis und Tuberkulose im Kindesalter. — Lauder, Ueber Scharlachinfektion. — v. Oefele, Wirkungsweise der Opiate bei Diabetes. — Schiffmann, Maresch, Ueber die Negri'schen Körperchen. — Dana, Frazier, Ueber Kleinhirntumoren. — Hempel, Thienger, Foster, Lomer, Dürig, Ueber Morbus Basedowii und Myxödem. — Bernhardt, Seltenere peripherische Lähmungen. — Hart, Ueber Paralysis agitans. — v. Rad, Tumor der Medulla oblongata. — Freund, Einwirkung der Elektricität auf Magensaftsekretion. — Hoffmann, Aetiologie des Erythema nodosum. — Rost, Hansen, Ueber Lepra. — Casper, Ueber Nierentuberkulose. — Ludwig, Ueber Dermoidcysten der Ovarien.

A. Pugliese, Contribution à la connaissance des substances anticoagulantes du sang et des organes et tissus. Journ. de physiol. et de pathol. génér. T. VII, p. 437.

P. zog mit schwachen Kochsalzlösungen 24—36 Stunden tierische Organe und Blut aus, fällte das Filtrat mit essigsaurem Blei, behandelte das Filtrat davon mit Kohlensäure und fügte Alkohol bis zur Bildung eines Niederschlages hinzu. Nach Filtration resultiren bräunliche, mit Alkalien einen Niederschlag gebende Flüssigkeiten. Diese wirken nun gerinnunghemmend, mit Ansnahme des Hirnextraktes, das zu Hämolyse führte. Eine enge Beziehung zwischen der Menge des benutzten Extraktes und der gerinnnghemmenden Wirkung besteht nicht; Leber-, Nieren-, Muskelextrakte wirken stärker als Blutextrakte, Vogelblut stärker als Hundeblut. — Fügte man zu dem durch Zusatz von Organextrakten unge-

rinnbar gemachten Blut Kalksalze, so trat keine Gerinnung ein, wohl aber auf Zusatz von Hundeserum oder mit Wasser oder Salzlösung hergestellten Leberextrakten. — Die die Gerinnung hemmenden Extrakte wirken durch Gegenwart eines Antithrombins, das der Erhitzung wiedersteht und diffusibel ist. — Verf. hält für das wertvollste Resultat die Tatsache, dass er im Blut selbst eine gerinnunghemmende Substanz fand. Er glaubt, dass diese die Nichtgerinnung des Blutes im Gefässsystem bewirke, daher auch das Vogelblut, das mehr Antithrombin enthält, langsamer gerinnt als Hundeblut. A. Loewy.

Mme. et M. C.-L. Catin, Action de quelques diastases animales sur certaines mannanes. Compte rend. de la soc. de biol. T. 58, p. 847.

C.'s wollten feststellen, ob bei höheren Tieren ein Ferment vorhanden ist, das Mannane in Mannose umwandelt, wie das bei Pflanzen der Fall ist. Sie liessen auf Salepextrakt Kaninchenblut, Hühnerblut, Hundepankreasextrakt wirken, ferner auf Lösungen von Johannisbroteiweiss, das Mannane und Galaktane enthält, Hühnerblut und Macerationen von Hühnerdarm und Hühnerpankreas. In keinem Falle fand eine fermentative Veränderung statt. A. Loewy.

P. Cernovodeanu et Victor Henri, Étude de l'hémolyse produite par des mélanges de sérums. Compt. rend. de la soc. de biolog. T. 58, p. 855.

C. und H. liessen verschiedene Sera (vom Hund und Huhn) gleichzeitig auf Pferdeblut wirken. Sie fanden, dass die hämolytische Wirkung grösser ist, als die Summe der Wirkung der beiden einzelnen Sera. Dabei ist die Wirkung der Hämolyse um so erheblicher, je mehr das Hühnerserum im Verhältnis zum Hundeserum überwiegt. Die Wirkung ist analog der, die verschiedene Colloide auf einander ausüben. — Ein nicht hämolytisch wirkendes Serum wirkt demgegenüber hindernd auf die Hämolyse durch ein wirksames Serum; so hemmt Pferdeserum die des Hundeserums auf Hühnerblutzellen und zwar stärker, wenn man den Hühnerzellen zunächst das Pferdeserum, dann erst das Hundeserum zusetzt. — Auf 56° erhitztes Pferdeserum wirkt weniger hemmend. Das Pferdeserum muss sich dabei in dem Hühnerplasma befinden. Centrifugirt man das Hühnerblut-Pferdeserumgemisch und fügt zu den in Kochsalzlösung aufgeschwemmten Zellen Hundeserum, so sind nun die Zellen empfindlicher als normal geworden. — Das Verhalten von Pferde- zu Hundeserum ist analog dem von colloïdalem Eisen zu einem Serum. A. Loewy.

R. Nadler, Myositis ossificans mit spontanem Zurückgang der Muskelverknöcherungen. Zeitschr. f. Chir. Bd. 74, H. 5—6, S. 426.

In der ersten der beiden von N. mitgeteilten Beobachtungen traten bei einem 32jährigen Zimmermann nach einer Fractura subtuberc ularis humeri dextri Knochenneubildungen im M. biceps und triceps, in der zweiten bei einem 20jährigen Monteur solche im Biceps und Brachialis internus auf. Beide Kranken lehnten einen operativen Eingriff ab und

konnten sehr lange beobachtet werden. Auffallenderweise zeigten beide einen spontanen Rückgang der Verknöchernngen in den befallenen Muskeln und Schritt für Schritt damit eine Besserung der Gebrauchsfähigkeit der erkrankten Extremität. Joachimsthal.

G. Fischer, Zur Luxation der Keilbeine. Zeitchr. f. Chir. Bd. 73, H. 4—6, S. 438.

Ein 55jähriger Schlosser ging in weichen Pantoffeln eine Treppe herab, trat auf die Kante der drittletzten Stufe und glitt aus. In demselben Augenblicke, in dem er eine Anstrengung machte, um nicht zu fallen und schliesslich noch das Geländer fasste, empfand er einen starken Schmerz am linken Fuss und konnte nicht mehr auftreten. Bei der Untersuchung am folgenden Tage fühlte man auf dem Fussrücken und am Innenrande einen Vorsprung, der dem nach innen und oben luxirten 1. Keilbein entsprach. Der innere Fussrand war konkav und verkürzt. Ein Repositionsversuch in Narkose mittelst Plantarflexion, Abduktion und Daumendruck misslang; daher wurde nach 8 Tagen das 1. Keilbein exstirpirt. Patient wurde wieder arbeitsfähig. Joachimsthal.

Morison, Pyloroplasty. The Lancet 1905, H. 6, p. 351.

M. hat, um den Wert der jetzt kaum noch geübten, durch die Gastroenterostomie verdrängten Pyloroplastik bei gutartigen Pylorusstenosen zu ermitteln, 20 nach dieser Methode operirte Patienten nachuntersucht. Aus der interessanten Zusammenstellung ist folgendes zu entnehmen: 2 Todesfälle, davon 1 nach 18 Monaten an Carcinom, welches als gutartige Stenose angesprochen worden war, 1 nach $2^1/_4$ Jahr an Phthisis pulmonum. 1 Patient war nicht zu ermitteln. Von den übrigen 17 Operirten bekamen 2 eine neue Pylorusstenose und wurden wiederum operirt; bei einem dritten fand sich gelegentlich einer Nachoperation der Pylorus für 3 Finger durchgängig. 8 Patienten sind, völlig beschwerdefrei, geheilt. Bei den den übrigen 6 bestanden nach der Operation noch mehr oder weniger unbestimmte Magenbeschwerden, bedingt durch Gallensteinleiden, Alkoholmissbrauch etc. Doch war auch bei diesen dauernde Gewichtszunahme festzustellen. Diese Nachuntersuchungen erstrecken sich über einen Zeitraum von $5^1/_4$ bis 10 Jahren und beweisen, dass die Pyloroplastik bei gutartigen Stenosen sehr gute Resultate giebt und, da dieselbe die normalen anatomischen und physiologischen Verhältnisse am meisten berücksichtigt, gegenüber der Gastroenterostomie bevorzugt werden sollte. Peltesohn.

Franz, Klinische und experimentelle Beiträge betreffend das Aneurysma arteriovenosum. Arch. f. klin. Chir. 75. Bd., 3. H., S. 572.

F. giebt zunächst ausführlich die Krankheitsgeschichte eines 12jährigen Knaben, den er von einem durch Messerstich erlittenen Aneurysma arteriovenosum am Oberschenkel durch Exstirpation des Aneurysmas heilte. Bemerkenswert war die Temperaturerhöhung am kranken Unterschenkel um

ca. 1,5°, ferner eine Verlängerung des kranken Beines um 3 cm. — F. hat nun Beobachtungen an künstlich erzeugten Aneurysmen arteriovenos. gemacht, indem er einmal einfache Fistulae arteriovenosae, dann auch Aneurysmen mit intermediärem Sack (durch Einschalten eines anderen Venenstückes zwischen A. und V.) bei Hunden anlegte. Die Beobachtungen erstrecken sich auf die Natur und Entstehung des typischen Geräusches, auf die Blutdruckschwankungen und die Temperaturen. — Intra operationem war stets zu constatiren Dilatation und Pulsation des peripheren Venenabschnittes, Schwirren und continuirliches Geräusch mit systolischer Verstärkung. Diese beiden letzten Symptome beruhen auf dem freien Abfluss des arteriellen Blutes in den centralen Venenabschnitt, haben aber nichts mit dem peripheren Venenabschnitt zu tun. Die alte Anschauung, dass der Zusammenprall von venösem und arteriellem Blut die Ursache ist, ist hinfällig. Das Geräusch wird auch trotz Verlegung des peripheren Venenabschnittes in centrifugaler Richtung fortgeleitet und wird ein discontinuirliches durch Verlegung des centralen Venenabschnittes. — Die Anacrotie des Sphygmogrammes ist der Ausdruck der Krafteinwirkung des Arterienblutes auf den peripheren Venenteil resp. die Wand des Aneurysmasackes. Die Curven des centralen Venen- und peripheren Arterienteils stellen eine niedrige Wellenlinie dar. — In Bezug auf die Temperatur findet F., dass die durch die Operation hervorgerufenen Cirkulationsstörungen stets eine unmittelbare Erniedrigung bedingen, welche jedoch sehr bald wieder ausgeglichen wird. In der Nähe der Communikation, soweit die Bildung der Collateralen reicht, kann sogar eine Temperaturerhöhung eintreten, während die entfernteren distalen Teile der Extremität stets eine Temperaturerniedrigung zeigen. — Uebrigens kann die operative Communikation zwischen A. und V. Monate lang dauern, ohne dass eine Thrombose eintritt.

Peltesohn.

Neuenborn, Rudimentär entwickelte missbildete Ohrmuschel mit congenitaler einseitiger Facialislähmung infolge Hypoplasie des Nerven. Arch. f. Ohrenheilk. 63. Bd., S. 113.

Verf. glaubt die in seinem Falle beobachtete Facialislähmung auf eine abnorme Enge des Canalis Fallopii und dadurch bedingte Verhinderung des Nerven in seiner Entwickelung zurückführen zu sollen. Auf die supponirte Enge dieses Canales glaubt er daraus schliessen zu sollen, dass der betreffende äussere Gehörgang schwächer entwickelt und die Kopfmaasse der betr. Seite kleiner sind als auf der gesunden Seite.

Schwabach.

Gradenigo, Sur un syndrome particulier de complications endocraniennes otitiques, paralysie de l'abducteur d'origine otitique. Annales des mal. de l'or. 1904, No. 8, p. 120.

G. glaubt, auf Grund einiger eigenen und unter Berücksichtigung in der Litteratur vorliegenden Beobachtungen sich bezüglich des Vorkommens von Abducenslähmung, verbunden mit Schmerzen in der Temporalgegend bei akuter Otitis media dahin aussprechen zu sollen, dass als ursächliches Moment für diese Erscheinungen eine circumskripte Meningitis

purulenta anzusehen sei, die in der grossen Mehrzahl der Fälle spontan oder nach Vornahme geeigneter operativer Eingriffe (Paracentese, Mastoidoperation) zur Heilung komme, die aber auch gelegentlich sich ausbreiten und zum Exitus letalis führen könne. Schwabach.

Klug, Abscès retropharynge d'origine auriculaire; érosion de la carotide; mort par hémorrhagie 24 heures après l'ouverture de l'abscès. Annales des mal. de l'or. 1904. No. 7, S. 33.

Der Fall betrifft ein 12jähriges Mädchen, das seit dem 2. Lebensjahr an chronischer Mittelohreiterung litt. Die letztere hatte, im Verlaufe von Scharlach und Nephritis, zur Bildung eines Retropharyngealabscesses geführt, der incidirt wurde. 24 Stunden später erfolgte die tötliche Blutung aus der, wie die Obduktion ergab, arrodirten Carotis. Im Uebrigen fand sich allgemeine Miliartuberkulose. Schwabach.

Hoedlmoser, Beitrag zur Casuistik der Fremdkörper im Larynx. Wiener klin. Wochenschr. 1905, No. 13.

Interessant ist die lange Dauer (eine Woche) des Fremdkörpers, eines dreieckigen flachen Knochens im Larynx eines 9jährigen Knabens, dann das Gelingen der Entfernung auf endolaryngealem Weg in einer einzigen Sitzung, bei schon beträchtlicher Larynxstenose infolge der reaktiven Entzündung, ohne Anästhesie. W. Lubliuski.

Stenger, Zur Kenntnis der Frühsymptome maligner Tumoren des Nasenrachenraums. Deutsche med. Wochenschr. 1905, No. 13.

In den beiden Fällen bilden Ohrbeschwerden die ersten Anzeichen der sich entwickelnden Neubildung und dies schon zu einer Zeit, in der eine Verstopfung des Nasenrachens noch nicht vorhanden war. Im ersten Fall traten ein Jahr vor dem Tode Ohrensausen, Schmerzen und Abnahme des Hörvermögens auf; drei Monate später heftige Schmerzen, Nasen- und Augenstörungen, dann Augenmuskellähmungen. Im Verlauf einer intercurrent auftretenden Mastoiditis wird der retronasale Tumor festgestellt, der unter meningitischen Erscheinungen zum Tode führt.

Im zweiten Fall traten gleichfalls Ohrensausen, Schwerhörigkeit und stechende Schmerzen in der Ohrgegend auf; später verschieden lokalisirt Schmerzen im linken Hinterhaupt, Nacken mit gleichzeitigem Verstopftsein der linken Nase. Alsdann wird der Tumor gefunden, der sich trotz des jugendlichen Alters (29 Jahre) als Carcinom erwies. Die Entfernung auf operativem Wege liess sich noch erreichen.

Es ergiebt sich also, dass als Frühsymptome ausser solchen von Seiten der Nase und des Nasenrachens resp. der neuralgischen Beschwerden auch solche von Seiten des Ohres auftreten können und dass daher eine sorgfältige Untersuchung der Nase und des Nasenrachens bei diesen angezeigt ist. W. Lublinski.

Répin, Essais de culture de la vaccine dans la lymphe de cheval non coagulée. Compt. rend. de la Soc. de Biol. 1904, No. 30, p. 355.

R. hat unter allen Kautelen der Asepsis aus dem Lymphstamme am Halse von Pferden Lymphe mittels paraffinirter Kanülen in paraffinirten Reagensgläsern aufgefangen. Die ersten Proben coagulirten, vermutlich weil von der Wunde her Plasmase abgeschieden wurde, die darauf gewonnenen ca. 30 ccm coagulirten nicht. Sie wurden mittels einer Centrifuge mit 10000 Umdrehungen in der Minute ausgeschleudert und dann auf sterile Reagensgläschen verteilt. Diese nicht coagulirte Lymphe wurde sodann mit bakterienfreier Lymphe beschickt, und zwar einmal mit alter Glycerinlymphe, sodann mit frischer Lymphe, die durch Chloroform- bezw. Tymolzusatz keimfrei gemacht war, nachdem diese Substanzen sorgfältig entfernt waren. Die Proben wurden teils belichtet, teils nicht, einige bei 37°, andere bei 25° gehalten. In keinem Falle war ein Anzeichen vorhanden, dass sich das Vaccineagens vermehrte, es wurde nur festgestellt, dass es in den 8 Tage bei 37° gehaltenen Röhrchen noch wirksam war, während es sonst bei dieser Temperatur innerhalb 2 Tagen seine Wirksamkeit verliert. Wenn man annimmt, dass das Vaccinevirus ein extracellulärer Parasit ist, so sind die ihm bei dieser Versuchsanordnung gegegebenen Wachstumsbedingungen die denkbar besten; da nun aber gleichwohl eine Vermehrung ausblieb, so hält R. dies für einen Beweis, dass das Vaccineagens ein intracellulärer Parasit ist. H. Bischoff.

Donovan, Human Piroplasmosis. The Lancet 1904, Vol. II, p. 744.

Bei einer grösseren Zahl in Madras beobachteter Erkrankungen, die gemeinhin als chronische Malaria bezeichnet werden, bei denen aber Malariaparasiten nicht nachweisbar sind und die auf Chinin nicht reagiren, hat D. in Ausstrichpräparaten aus der Milz post mortem und dem durch Milzpunktion intra vitam gewonnenen Material dem Piroplasma bigeminum gleichende Parasiten in den Zellen nachgewiesen. Diese Parasiten gleichen den von Leishmann in der Biskrabeule gefundenen Körperchen, weswegen auch D. die beobachtete Krankheit für Kala-azar hält. H. Bischoff.

Fromme und Gawronsky, Ueber mechanische Sterilisation der Gummihandschuhe. Münch. med. Wochenschr. 1904, S. 1773.

Die zahlreichen Arbeiten über Händedesinfektion haben einwandfrei dargetan, dass es höchst selten gelingt, wirklich die Hände steril zu bekommen, und dass, falls dies wirklich der Fall ist, die Sterilität nur kurze Zeit anhält, indem in der Tiefe der Haut liegende Keime allmählich mobil werden. Unter diesen Umständen ist es für den praktischen Arzt besonders wichtig, dass von Dettmer, ferner von Wandel und Hoehne festgestellt worden ist, dass Gummihandschuhe durch mechanische Reinigung mit Heisswasser und Seife steril werden. Verff. haben diese Angaben nachgeprüft und gefunden, dass dies nicht der Fall ist, dass die Handschuhe nur steril werden, wenn einer Heisswasser-Seife-Waschung eine Sublimatwaschung von 2 Minuten angeschlossen wird. Dann ist aber sicher auf

Digitized by Google

Sterilität zu rechnen, mögen von vornherein sterile Handschuhe während der Operation inficirt worden sein, oder mögen unsteril angezogene Handschuhe benutzt werden. Es ist somit für den Operateur nicht erforderlich sterile Gummihandschuhe mitzuführen, er kann die Oberfläche ante operationem sterilisiren. Bei kleineren Operationen, bei denen nur die Finger mit der Wunde in Berührung kommen, ist bei der Verwendung guter völlig intakter Gummihandschuhe nur eine vorhergehende Sterilisation der Hand erforderlich. Wird aber die ganze Hand mit der Wundfläche in Berührung gebracht, wie bei der manuellen Lösung der Placenta und der Wendung, so muss Hand und Vorderarm zuvor sterilisirt werden, falls nicht den ganzen Unterarm bedeckende Gummihandschuhe benutzt werden.

H. Bischoff.

J. Brunton, A case of pernicious anaemia showing marked improvement under arsenic and bone marrow. The Lancet 1905, Vol. I, No. 2.

Es handelte sich um eine 55jährige Frau, die die charakteristischen Symptome der perniciösen Anämie darbot, und bei der die Blutuntersuchung die Diagnose bestätigte. Unter Arsenbehandlung anfänglich keine Besserung, die Schwäche wurde hochgradig und bedrohlich. Es wurde dann Knochenmark versucht, anfangs frisches, später aus Extrakt hergestellte Tabletten. Schon nach kurzer Zeit trat eine sehr wesentliche Besserung ein, und nach etwa dreimonatlicher Behandlung waren der Pat. kaum noch Spuren ihres Leidens anzusehen. Für eine dauernde Besserung beweist der Fall allerdings nichts, da Pat. etwa ein halbes Jahr später einer Lungen- und Brustfellentzündung erlag.

K. Kronthal.

Chauvel, Sur un travail de M. le Dr. Darier, relatif à la supériorité des sels organiques d'argent sur le nitrate d'argent. Bull. de l'acad. de méd. 1905, No. 3.

Darier rühmt in enthusiastischer Weise die Ueberlegenheit der organischen Silbersalze gegenüber dem Höllenstein. Als neuestes und bestes empfiehlt er das Argyrol, sowohl wegen seines hohen Silbergehalts, als auch wegen seiner vollkommenen Löslichkeit, seiner mächtigen antiseptischen Eigenschaften und seiner vollständigen Unschädlichkeit, selbst in grossen Dosen. Demgegenüber weist Ch. auf die leichte Zersetzlichkeit und die dann eintretende Wirkungslosigkeit des Mittels hin; andererseits ist die Wirkung und die Anwendungsweise des Höllensteins so genau bekannt, dass Schädlichkeiten leicht vermieden werden können. Wenn die Darstellung der organischen Silbersalze auch freudig zu begrüssen ist, so liegt zu begeisterten Lobeshymnen vorläufig koch keine Veranlassung vor.

K. Kronthal.

L. Hofbauer, Die paradoxe Zwerchfellscontraktion. Centralbl. f. inn. Med. 1905, No. 26.

Kienböck hat 1898 bei Röntgendurchleuchtung eines Falles von Pyopneumothorax beobachtet, dass bei der Inspiration die Oberfläche der in der Pleurahöhle angesammelten Flüssigkeit ein Aufsteigen, bei der Exspiration ein Tiefertreten derselben erkennen liess. Dieses von Kienböck

als „paradoxe Zwerchfellscontraktion“ bezeichnete Phänomen ist seitber von einer Unzahl von Autoren bestätigt worden; in einer Reibe von Fällen kommt es nur zu einer Ruhestellung des Zwercbfelles der kranken Seite, währen in anderen Fällen die paradoxe Zwercbfellscontraktion zu Stande kommt. Nacb der Auffassung des Verf.'s sind sowohl die paradoxe Bewegung als die Ruhe des Zwerchfelles auf der Pnenmothoraxseite Folgeerscheinungen des Mangels der „vitalen Retraktion“ der Lunge, die in der Norm das expiratorisch erschlaffte Zwercbfell hinaufzieht; letzteres bleibt daher beim Erschlaffen in der Horizontalen, wenn kein Exsndat auf ihm lastet („Ruhe“), oder es sinkt beim Erschlaffen in den Baucbraum binab, wenn Exsudat auf ihm haftet („paradoxe Zwerchfellsbewegung“).

L. Perl.

F. Schllling, Magenkrankheiten dnrcb Schimmelpilze. Fortschr. d. Med. 1904, No. 18.

Dass eine Reihe von Magenleiden durch die Anwesenbeit von Scbimmelpilzen in diesem Organ bedingt werden kann, ist seit langem bekannt, aber verbältnismässig wenig gewnrdigt. SCH. wurde auf einen derartigen Fall aufmerksam dnrcb einen Patienteu, der nach Genuss von verdäcbtigem Pumpernickel an Magenbeschwerden erkrankte. Er nntersucbte daraufhin das verdächtige Brot nnd fand in ibm reichliche Wncberungen von Aspergillus, Mukor und Botrytis. Auch in dem ansgeheberten Mageninhalt fand er Rasen von den genannten Pilzarten. Kurze Zeit darauf konnte Verf. dieselben Erfabrungen bei einem Patienten macben, der verscbimmelten Kubkäse genossen hatte. Es ist bekannt, dass die Schimmelpilze im Magen sich ansiedeln können, da sie durch die Acidität seines Inhalts nicbt behindert werden. Die Erscheinungen die dnrch diese Schmarotzer hervorgerufen werden, sind bald mebr, bald weniger schwerer Natnr. Sie bestehen im Wesentlichen in Brennen in der Magengegend, Druck und Anfstossen, Hyperacidität, in einer Reibe vermntlich nervöser Reizerscheinungen, wie Appetitlosigkeit, in katarrbalischen Bescbwerden und endlich gelegentlich in Brechdurcbfall. Alles dies sind vermutlicb die Folgen einer chemischen Einwirkung der Schimmelpilze anf die Magenschleimhaut, denn sie enthalten, wie unlängst festgestellt wurde, eine Reihe von Fermenten, und man hat ihre Wucherungen, ähnlich wie beim Soor, bis in die Mucosa eindringen sehen.

Carl Rosenthal.

F. Schaudinn, Ueber die Einwanderung der Ankylostomnmlarven von der Hant aus. Deutsche med. Wochenschr. 1904, No. 37.

Die Ansicht von LOOSS, dass die Ankylostomalarven zuweilen aucb durch die unverletzte Haut dringen und von dort aus den Darm erreichen können, wurde bislang von einer grossen Reihe von Forschern als unbegründet abgelehnt Auf Grund eines Auftrages des Kaiserl. Gesundheitsamtes hat nunmehr SCH. Versuche an jungen Affen der Gattung Inuus angestellt, um nachzuweisen, ob in der Tat jene Larven den von LOOSS beschriebenen Weg gehen können, was ihm auch in zwei Fällen zweifellos gelungen ist. Unterdessen bat LOOSS Präparate demonstrirt, die einen

Digitized by Google

ganz sicheren Aufschluss über den Weg geben, den die Larven von der Haut bis zum Darme nehmen. Sie gelangen nämlich zunächst in die Hautvenen, von da durch das rechte Herz in die Lungencapillaren. Von hier dringen sie in die Alveolen ein und wandern sodann durch die Bronchien, Trachea, Kehlkopf, Oesophagus und Magen endlich in den Darm. Ein Teil der Larven gelangt von der Haut aus in das Lymphgefässsystem und kann dann, voransgesetzt dass er nicht vorher in den Lymphdrüsen aufgehalten wurde, ebenfalls in die Venen gelangen. Aehnliche wie die oben genannten Befunde, konnte SCH. späterhin gleichfalls machen. Carl Rosenthal.

F. Nathan, Ueber den Zusammenhang zwischen seröser Pleuritis und Tuberkulose im Kindesalter. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 38, S. 183.

Die Frage, ob die idiopathische Pleuritis serosa ein Frühsymptom der Tuberkulose sei, ist immer noch strittig. Speciell für das Kindesalter liegt nur eine Arbeit von BAGINSKY vor, welche den ätiologischen Zusammenhang der Pleuritis und Tuberkulose behandelt. Verf. hat zur Beantwortung der Frage 73 Fälle von Pleur. ser., welche in der Zeit 1893—1903 im Kaiser- und Kaiserin Friedrich Kinderkrankenhaus behandelt waren, mittelst aller zu Gebote stehenden Methoden controllirt. Hauptsächlich legt Verf. dem Tierexperiment und der längere Zeit fortgesetzten klinischen Weiterbeobachtung der betreffenden Patienten Wert bei. Das Ergebnis der Untersuchung lautet dahin, dass nur in einem kleinen Teil der Fälle sich ein Zusammenhang zwischen kindlicher Pleuritis und Tuberkulose feststellen lässt. Dieses Ergebnis ist in Uebereinstimmung mit der von BAGINSKY und HENOCH vertretenen Anschauung, dass die Pleuritis bei Kindern in keiner engen Beziehung zur Tuberkulose steht. Stadthagen.

B. E. Lauder, An inquiry into the source of scarlatinal infection and its bearing upon hospital treatment. The Lancet 1904, S. 712.

Die Infektionen, welche aus den Krankenhäusern in die Familien entlassene Scharlachreconvalescenten verbreiten, sind nach den Untersuchungen des Verf.'s nicht darauf zurückzuführen, dass die Kinder noch schuppend entlassen werden. Diese Ansteckungen bei der Heimkehr kommen vielmehr nur dann zu Stande, wenn noch Schwellung und Abschuppung seitens der Schleimhaut der Nase, des Rachens, der Tonsillen oder des Ohres bestehen. Bei normalem Zustand dieser Gebilde sind die Kinder, auch wenn sie noch schuppen, keine Infektionsgefahr mehr. Verf. hat auf Grund dieser Erkenntnis folgendes Verhalten bei der Aufnahme und Entlassung Scharlachkranker mit ausgezeichnetem Erfolge eingehalten: Frische Fälle, deren Nasenrachenraum noch erkrankt ist, werden im Krankenhause von den vorgeschritteneren Reconvalescenten getrennt gehalten. Ist das akute Stadium abgelaufen, so werden die Kinder auf den Reconvalescentensaal überführt. Tritt aber bei ihnen Ausfluss aus der Nase oder dem Ohr, Vergrösserung der Tonsillen oder der Drüsen ein, so werden die Kinder auf einen eigens für diese Fälle reservirten Pavillon verlegt. Ende der 3. Woche werden die Kinder, deren obere Luftwege normal sind, nach

einem Bade in einem besonderen Raum untergebracht, und ihre Nase, Rachen, Ohr täglich mit antiseptischen Lösungen gereinigt. Ende der 4. Woche, nach einem abermaligen Bade werden diese Kinder, unabhängig davon, wie stark sie schuppen, in die Familie entlassen. Durch dieses Verfahren gelang es, Infektionen und Recidive zu verhüten, und die Zahl der Erkrankungen von Nase, Ohr, Drüsen bedeutend zu vermindern.

Stadthagen.

---

v. Oefele, Zur Kritik der Opiate bei Diabetes. Wiener med. Presse 1905, No. 24.

Für die den Zuckergehalt bei Diabetes mellitus herabsetzende Wirkung der Opiate giebt Verf. folgende Erklärung: Aus den oberen Partien des Dünndarms werden organische Säuren der Essigsäure- und Milchsäuregruppe resorbirt, dagegen aus dem Dickdarm, speciell der Flexura sigmoidea, organische Basen und Ammoniak. Die Opiate verlängern nun hauptsächlich das Verweilen des alkalisch reagirenden Dickdarminhalts und tragen durch die so bedingte vermehrte Alkaliresorption zur Abstumpfung der Blutsäuren bei. So will Verf. auch die Wirkung der sonstigen Diabetesmittel, wie z. B. Jambul, erklären, die in der Hauptsache durch ihren hohen Gerbsäuregehalt obstipirend wirken. Alkan.

---

1) **Schiffmann,** Zur Kenntnis der Negri'schen Körperchen bei der Wutkrankheit. Wiener klin. Wochenschr. 1905, No. 25.

2) **Maresch,** Ueber die feinere Struktur der Negri'schen Körperchen. Ebenda.

1) Unter den Negri'schen Einschlüssen lassen sich 3 Abarten unterscheiden:

1. Grosse, verschieden geformte, runde, polygonale und längliche Formen, die in ihrem Innern eine grössere Anzahl scharfumgrenzter, ringartiger Gebilde enthalten.

2. Formen, welche einem einzigen solchen Innengebilde entsprechen.

3. Formen, die in ihrem Innern homogen gebaut sind; solcher Formen giebt es bis zu den kleinsten, punktförmigen, die an Grenze der Wahrnehmung stehen.

Bei Passagen durch Kaninchen verringern sich die complicirt gebauten Formen an Zahl; nach vielen Passagen sind in klinisch positiven Fällen selbst in den Pyramidenzellen der Ammonshörner auch keine kleinsten Störungen mehr zu finden.

Ebenso wechseln bei Ueberimpfungen auf andere Tierarten die Formen der Körperchen, sodass eine Abhängigkeit von der Tierart, der Zelle, als sicher betrachtet werden kann.

2) Verf. bediente sich der Silberimprägnationsmethode von Bielschofsky. Hierbei nahmen die bei der sonst gewöhnlich angewandten Mann'schen Färbung farblosen eingeschlossenen Körner eine tiefschwarze Farbe an, die sonst rot gefärbte Hülle blieb farblos. Meist findet sich

ein grösseres centrales Korn, das von an der Grenze der Wahrnehmbarkeit stehenden, punktförmigen Körnchen umgeben ist. Alkan.

---

1) **Ch. L. Dana,** The cerebellar seizure (cerebellar fits) a syndrome characteristic of cerebellar tumors. New-York med. journ. 1905, No. 1367, Februar.

2) **Ch. H. Frazier,** Remarks upon the surgical aspects of tumors of the cerebellum. Ibidem.

1) D. beschreibt im Anschluss an einen näher beschriebenen Fall einen Symptomencomplex, den er als charakteristisch für Tumoren des Kleinhirns und der hinteren Schädelgrube ansieht. Derselbe besteht in lauten und hohen Ohrgeräuschen, die plötzlich an Intensität zunehmen und mit Knattern, Krachen verbunden sind, ferner in Schwindel, in Reizung nach einer Seite zu fallen, in Anfällen plötzlicher Blindheit und plötzlichen Verlustes des Bewusstseins, in schweren tonischen Krampfzuständen von 10—15 Minuten Dauer mit besonderer Beteiligung der Extensoren. Diese Anfälle kommen bei älteren Leuten häufiger vor als bei jüngeren; sie gehen über den Typus der Ohrlabyrinth-Symptome hinaus. Mitunter ist Uebelkeit dabei und ein Bedürfnis ruhig zu liegen. Auch in einem Falle von hereditärem Kleinhirndefekt konnte D. dieses Symptomenbild beobachten.

2) F. weist darauf hin, dass für die Operation der Kleinhirntumoren im grossen ganzen die gleichen Principien gelten wie für die der Grosshirntumoren. Die Schwierigkeit der Lokalisation bei Kleinhirntumoren sollte zu häufigeren und schnelleren Explosivtrepanationen veranlassen. Wo der Tumor nicht gefunden oder lokalisirt werden kann, oder wo er nicht zu entfernen ist, ist eine palliative Trepanation oft von Nutzen gegen den Kopfschmerz, Schwindel; auch kann sie mitunter die Entwickelung der Stauungspapille der Neuritis optica mit folgender Blindheit verhüten. F. geht sodann auf die operative Technik ein, auf die Punktion der Ventrikel und auf die Lumbalpunktion mit continuirlicher oder zeitweiliger Entziehung von Cerebrospinalflüssigkeit, ferner auf die Freilegung des Kleinhirn-Brücken-Winkels, auf die gleichzeitige Freilegung der Hemisphären (bilaterale Craniektomie), die Ligatur der Sinus etc. Von den 6 Fällen, die F. beobachtete, starb der erste kurz nach der Operation, der zweite wurde nach der Entfernung des Tumors gesund, der dritte besserte sich nach der Entfernung einer Cyste länger als ein Jahr, ein anderer wurde ebenfalls besser nach einer palliativen Trepanation und in einem 6. Fall wurde der Tumor nicht gefunden. — Von 116 Fällen aus der Litteratur, in denen Kleinhirntumoren operativ behandelt wurden, wurde in 45 pCt. der Tumor gefunden, in 55 pCt. nicht, in 15 pCt. wurde er entfernt mit Heilung, in 13,9 pCt. mit Besserung, in 0,9 pCt. ohne eine solche; in 12,9 pCt. war der Ausgang tötlich nach Entfernung des Tumors und in 28,7 pCt. ebenfalls, ohne dass der Tumor gefunden oder entfernt wurde. — Ein statistischer Vergleich der früheren Operationen mit denen der letzten 5 Jahre zeigt, dass die Chancen sich erheblich gebessert haben. S. Kalischer.

---

1) **H. Hempel,** Ein Beitrag zur Behandlung des Morbus Basedowii mit Antithyreoidiuserum (Möbius). Münch. med. Wocbenschr. 1905, No. 1.
2) **K. Thienger,** Einige Beobachtungen über Möbius' Antithyreoidin. Ebenda.
3) **N. B. Foster,** Myxoedema following exophthalmic goitre. Americ. journ. of the med. sciences 1905, April.
4) **G. Lomer,** Antithyreoidin-Möbius bei Basedow'scher Krankheit mit Psycbose. Münch. med. Wochenschr. 1905, No. 18.
5) **Dürig,** Ein Beitrag zur Serumbehandlung des Morbus Basedowii. Ebenda.

1) H. verabreicbte einer an Morbus Basedowii leidenden Frau das Serum von scbilddrüsenlosen Hammeln per os, und zwar jeden 3. Tag 5 g, und später jeden zweiten Tag die gleiche Dosis. Halsumfang, Pulsfrequenz, Unruhe besserten sich erheblich, nachdem 90 g des Serums verbraucbt waren. Bei dem Aussetzen des Mittels für zwei Wocben stieg die Pulsfrequenz wieder an, während der Kropf dauernd kleiner blieb.

2) Th. sah in drei älteren Fällen von Morbus Basedowii und in einem akuten Falle nacb einer Infektionskrankbeit günstige Erfolge von der Serumbebandlung nach Möbius. In den ersten drei Fällen besserte sicb das objektive Befinden, sowie die Pulsfrequenz und das Körpergewicht, während die Struma unverändert blieb. Die angewandten Mengen des Serums waren relativ geringe. In dem 4. Falle war die Besserung auffallend.

3) F. beschreibt einen Fall von Morbus Basedowii, zu welcbem sich die Erscheinungen des Myxödems hinzugesellten. Die Darreichung von Thyreoidinextrakt hatte bier auf die Symptome beider Affektionen keinen Einfluss. Aehnliche Fälle sind von v. Krafft-Ebing, Felin, Fauer, Osler beschrieben.

4) L. wand das Thyreoidserum nacb Möbius bei einem Kranken mit Morbus Basedowii und Psycbose innerlich an. Es gelang nur, die Pulsfrequenz im Ruhezustande, nicht im allgemeinen herabzudrücken. Ferner war die Wirkung nur vorübergehend, zwei Tage nach dem Aussetzen des Mittels stieg die Pulsfreqnenz zur alten Höhe. Es handelte sich um einen chroniscben ungünstigen Fall bei dem das Serum nur symptomatisch vorübergehend wirkte.

5) D. sah in einem Falle von Morbus Basedowii von dem Serum einen auffallend günstigen Effekt. Nach längerem Gebraucb grosser Dosen (dreimal täglich 70 Tropfen) traten unangenehme Nebenerscheinungen wie Kopfschmerzen, Mattigkeit, Gefühl der Verblödung, Apathie ein, die aber bald wieder schwanden. Andererseits schienen kleine und verzettelte Dosen in diesem Falle nutzlos. S. Kalischer.

M. Bernhardt, Ueber einige seltener vorkommende peripberiscbe Lähmungen. Berl. klin. Wochenschr. 1905, No. 18.

Der erste Fall, den B. beschreibt, betrifft eine Tabeskranke, die eine isolirte Lähmung des rechten N. suprascapularis mit Atrophie der Mm. supra- und infraspinatus aufwies. Ausser diesem dürften ca. 16 ähnlicbe Fälle bekannt sein, doch bisber keiner bei Tabes dorsalis. — Im zweiten

Falle bestand eine doppelseitige traumatische Lähmung der Mm. rhomboidei, Serrat. antic. major und der unteren Abschnitte der Trapezii; die Lähmung war rechts mehr ausgeprägt als links. Der Beginn der Lähmung lag 23 Jahre zurück. — Als dritter Fall wird eine linksseitige Ulnarislähmung und linksseitige isolirte Lähmung des M. extens. hall. longus nach Typhus beschrieben. Das isolirte Befallensein dieses Muskels bei toxischen oder infektiösen Affektionen des N. peroneus ist ungemein selten.

S. Kalischer.

T. St. Hart, Paralysis agitans: some clinical observations based on the study of 219 cases seen at the clinic of Prof. M. Allen Starr. Journ. of nerv. and ment. dis. 1904, March.

Unter 219 Fällen von Paralysis agitans, welche in 15 Jahren zur Beobachtung kamen, war das Verhältnis der Männer zu den Frauen 7 : 4. Der früheste Beginn war mit 22, der späteste mit 78 Jahren bei Männern, mit 33 bezw. 72 bei Frauen. 40 pCt. der Fälle begannen zwischen 50. und 60. Lebensjahre, 25 bezw. 20 pCt. in der voraufgehenden bezw. nachfolgenden Dekade. Beschäftigung, Civilstand und Heredität scheinen ätiologisch keine Rolle zu spielen, eher Gemütsbewegungen, Trauma, Ueberarbeitung. Es folgen statistische Nachweise über die Symptomatologie (Tremor, Lokalisation, Ort des Einsetzens, Rigidität, Tendenz zu fallen, Veränderung der Reflexe, der Stimme, Schmerzen, Parästhesien, Hyperidrosis u. s. w.), endlich Bemerkungen über die Behandlungsweise.

M. Brasch.

C. v. Rad, Casuistischer Beitrag zur Lehre von den Tumoren des obersten Cervikalmarks und der Medulla oblongata. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 26. Bd., 3. H.

Ein 33jähriger Mann erkrankte an heftigen Genickschmerzen, die sich allmählich bis zur Unerträglichkeit steigerten, an einer von der Schulter abwärts sich erstreckenden Lähmung des rechten Arms, zu der nach 7 Monaten eine Lähmung des rechten Beins trat. Nach 9 und 5 Monaten setzte eine Lähmung des linken Arms und Beins ein mit Sensibilitätsstörungen. Vor dem Tode traten epileptische Insulte auf, ferner Dysphagie und Dyspnoe. Der Verf. vermutete nach reiflichen Erwägungen einen intramedullären Tumor. Ein solcher fand sich auch im Bereich des verlängerten Marks und oberen Rückenmarks in einer Grösse von 2,5 : 3,5 cm (Gliom).

M. Brasch.

R. Freund, Experimentelle Untersuchungen über die Einwirkung der Elektricität auf die sekretorische Tätigkeit des Magens. Virchow's Arch. Bd. 180, S. 238.

Seine Versuche stellte Verf. an Hunden an, denen nach Pawlow ein kleiner Magen angelegt war. Eine Elektrode kam durch die Fistel in den Magen, die andere auf den vorher rasirten Rücken. Eine Einführung der Elektrode in den Magen ohne Stromschluss bewirkte keine Veränderung. Es wurde sowohl mit dem faradischen wie mit dem galvanischen Strom

geprüft. Aus den Versuchen ergab sich, dass elektrische Reizung des Magens keine specifische Saftabscheidung auslöst, sondern lediglich zur Absonderung eines spärlichen, schleimigen, mehr oder weniger stark alkalisch reagirenden Sekretes führt. Die Magendrüsen reagiren also nur auf den adäquaten Reiz hin (Nahrung) in ihrer specifischen Weise. Weiter lehren die Versuche, dass durch den elektrischen Strom allein die Absonderung eines specifischen Magensekrets nicht erzielt werden kann.

Bernhardt.

E. Hoffmann, Ueber Aetiologie und Pathogenese des Erythema nodosum. (Aus der Universitätsklinik f. Haut- u. Geschlechtskrankh. in Berlin.) Deutsche med. Wochenschr. 1904, No. 51.

Die Aetiologie des idiopathischen Erythema nodosum ist noch völlig unbekannt, soviel aber scheint gewiss, dass es sich bei ihm nicht um eine Angioneurose, sondern um echt entzündliche, tief ins subkutane Gewebe reichende Processe handelt. Nach eigenen und fremden Untersuchungen hält Verf. die Annahme für gerechtfertigt, dass dem Erythema nodosum die akute metastatische Entzündung einer tiefen subkutanen Vene zu Grunde liegt und zwar stellt er sich vor, dass die (noch nicht bekannten) Krankheitserreger von der Schleimhaut der Tonsillen, der Verdauungs- oder auch der Luftwege aus in den Blutstrom und in die subkutanen Venen gelangen, wo sie sich ansiedeln und eine Phlebitis hervorrufen, an die sich eine besonders das Unterhautgewebe betreffende hämorrhagische Entzündung anschliesst; häufig erstreckt sich ihre Wirkung auch auf einzelne Gelenke, selten auf die Herzklappen und die serösen Häute. Die typische Lokalisation an der Streckseite der Extremitäten, namentlich der Unterschenkel, erklärt sich aus anatomischen Besonderheiten der hier verlaufenden Venen, besonders der Beschaffenheit ihrer von vielen direkt ins Lumen der Vene mündenden Vasa vasorum durchzogenen Wandung und den zahlreichen Klappen, welche die Festsetzung von Mikroorganismen begünstigen.

H. Müller.

---

1) **E. R. Rost,** On the pathology and treatment of leprosy. Brit. med. journ. 1905, Febr. 11.

2) **G. A. Hansen,** The decline of leprosy in Norway. Scott. med. and surg. journ. 1905, Jan.

1) R. ist es, wie er behauptet, gelungen, den Leprabacillus auf vollständig chlorfrei gemachtem Nähragar mit Leichtigkeit zu züchten. Aus diesen Reinculturen hat er dann — im wesentlichen der ursprünglichen Vorschrift Koch's für die Gewinnung des Tuberkulins folgend — ein Leprolin hergestellt, dessen Injektion bei Leprösen regelmässig eine allgemeine wie lokale Reaktion hervorrufen und therapeutisch sehr wirksam sein soll. Die Anästhesien verlieren sich angeblich besonders rasch, die Knoten sinken ein und selbst lange bestehende Geschwüre vernarben; bis jetzt will Verf. in 4 Fällen vollständige Heilung erreicht haben. Das Leprolin scheint in Indien bereits vielfach verwendet zu werden.

2) In Norwegen ist die Lepra in beständigem Rückgange; 1856 wurden 2833 Kranke gezählt, 1900 nur noch 573. Diese schnelle Abnahme ist,

wie H., einer gegenteiligen Ansicht Hutchinson's entgegentretend, zeigt, der Isolirung eines grossen Teils der Leprösen in besonderen Asylen zu verdanken. Zwei dieser Anstalten sind bereits als entbehrlich geschlossen worden und die beiden noch bestehenden, die für 500 Patienten eingerichtet sind, werden voraussichtlich in absehbarer Zeit ebenfalls anderen Zwecken dienstbar gemacht werden können. H. Müller.

L. Casper, Zur Diagnostik und Therapie der Nierentuberkulose. Deutsche med. Wochenschr. 1905, No. 4.

Für die Pathologie der Nierentuberkulose ist der Nachweis der Tatsache, dass die Erkrankung des Harntraktus durch hämatogene Infektion von der Niere aus entsteht und zu Beginn fast stets einseitig ist, von fundamentaler Bedeutung gewesen. Dabei sind Genital- und Urinaltuberkulose scharf von einander zu trennen. Eine ascendirende Infektion der Niere von der Blase her ist äusserst selten. Vielmehr ist meist die tuberkulöse Infektion der Blase Folge einer Nierentuberkulose. Die Tatsache des einseitigen Beginnes der Erkrankung wird nur durch frühzeitig zur Diagnose gelangende Fälle bewiesen. Dass man bei Sektionen oft doppelseitige Nierentuberkulose findet, spricht nicht gegen den einseitigen Ursprung. Die Frage aber, ob die Erkrankung noch auf die eine Niere beschränkt blieb oder schon metastatisch auf die andere überging, ist im Einzelfall für die Therapie entscheidend. Deshalb ist die Frühdiagnose von grösster praktischer Wichtigkeit und die diagnostischen Angaben, die Verf. aus seinen reichen Erfahrungen auf diesem Gebiete macht, sind allgemeinsten Interesses sicher. Hier mag nur auf einige weniger bekannte klinische Erscheinungen hingewiesen werden, die leicht andere Affektionen vortäuschen können, so den Beginn der Erkrankung mit Nierenkoliken, die durch zeitweisen Verschluss der Harnpassage zu stande kommen und mit Blutungen. Natürlich war die Krankheit, ehe diese Erscheinungen auftraten, längere oder kürzere Zeit latent. Dabei braucht das Allgemeinbefinden der Kranken oft wenig oder nur unmerklich gelitten zu haben. Mit Recht warnt Verf. davor, zu viel von der Nierenpalpation zu erwarten, denn die vergrössert gefühlte Niere braucht weder die einzig erkrankte, noch die stärker erkrankte zu sein, die Vergrösserung kann im Gegenteil das Ergebnis einer compensatorischen Hypertrophie darstellen. Im übrigen ist die Diagnose durch bakteriologische Harnuntersuchung, Cystoskopie und funktionelle Nierenuntersuchung mittelst des Ureterenkatheterismus da, wo einmal der Verdacht auf Tuberkulose entstanden ist, sicher zu stellen. Der Nachweis der Tuberkelbacillen im Harn gelang in 80 pCt. der Fälle des Verf.'s. Bei der Cystoskopie ist auf kleine Knötchen in der Blasenschleimhaut nicht zu viel Wert zu legen, denn solche kommen auch bei nicht tuberkulöser Cystitis granulosa vor.

Was nun die Behandlung der Nierentuberkulose betrifft, so muss man vor allem die inoperablen von den operablen Fällen unterscheiden. Hier ist zunächst die funktionelle Nierendiagnostik maassgebend. Schlechtes Allgemeinbefinden verbietet nur, wenn es durch andere Ursachen, allgemeine Tuberkulose, Herzschwäche, Arteriosklerose etc. verursacht wird, die

Operation. Die umgekehrte Frage, ob man auch wirklich in jedem Falle operiren soll, sobald die Diagnose der einseitigen Nierentuberkulose mit intakter zweiter Niere feststeht, ist, indem man das Schicksal nicht operirter Kranker verfolgt, nach den interessanten Beobachtungen C.'s dahin zu beantworten, dass man mit dem Operiren einer tuberkulösen Niere so lange warten kann, bis Eiter im Harn auftritt. Ein Stillstand, ja sogar vielleicht ein Ausheilen des Processes in der Niere kann vorkommen, ist aber — wie überhaupt das Fehlen der Pyurie — äusserst selten. Was aber die Resultate der Nephrektomie bei Benutzung der neuen, in erster Reihe durch den Verf. geschaffenen Untersuchungsmethoden betrifft, so zeigt die zum Schluss der Arbeit aufgestellte vergleichende Statistik der mit und ohne funktionelle Nierendiagnostik operirten Fälle von Nierentuberkulose den zweifellosen Fortschritt: erstere hatten 10 pCt., letztere 21,7 pCt. Mortalität bei 130 bez. 129 Nephrektomien. B. Marcuse.

Ludwig, Ueber primäre maligne Degeneration der cystischen embroiden Geschwülste der Ovarien. Wiener klin. Wochenschr. 1905, No. 27.

L. bespricht auf Grund einer Uebersicht über die Litteratur und einer eigenen Beobachtung die pathologische Anatomie und die Klinik der maligne degenerirten sogenannten Dermoidcysten des Ovariums. Hervorgehoben sei hier folgendes: Die carcinomatös degenerirten cystischen Geschwülste haben — wenigstens solange die maligne Neubildung noch nicht allzusehr fortgeschritten ist — ein charakteristisches Aussehen: in die Wandung eingelagert, entsprechend dem Dermoidzapfen oder in dessen Nähe, findet sich ein harter Knollen von rundlicher bis kugelförmiger Gestalt, der auf dem Durchschnitt manchmal eine mehr fibröse Textur erkennen lässt, häufiger eine homogene weisslich-graue Masse darstellt von markiger Consistenz. — Ob, wie KRUKENBERG angenommen hat, wirklich die Trägerinnen mehrerer cystischer embryoider Tumoren besonders zur malignen Degeneration eines derselben disponirt sind, bleibt unentschieden. — Bezüglich des Alters der Patientinnen ergiebt sich, dass das V. Lebensdecennium am meisten heimgesucht ist. Solange der cystische degenerirte Tumor allein besteht, sind die Beschwerden fast immer sehr gering, häufig fehlen sie ganz und stellen sich erst beim weiteren Fortschreiten der malignen Degeneration ein. Eine besondere, etwa die der Epitheliome anderer Lokalisation übertreffende Malignität dieser Tumoren braucht man nicht anzunehmen. Wenn sich nur die Frühoperationen mehren, so wird sich die Prognose in Zukunft günstiger gestalten, als dies in den bisherigen Erfahrungen der Fall war. Die besondere Tücke dieser Erkrankung liegt freilich darin, dass die Geschwulst sich der Trägerin eben meist erst bemerkbar macht, wenn sie schon Nachbarorgane ergriffen hat und das Gelingen der Radikaloperation fraglich geworden ist. Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

UNIV. OF MICH.
OCT 14 1905

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1905. **23. September.** **No. 38.**

Inhalt: du Bois-Reymond, Ueber das sog. Lackfarbenwerden des Blutes. — Kiesel, Specificität der Verdauungsfermente. — Sasari, Einfluss von Bouillon auf die Magensaftsekretion. — Marx und Soror, Einfluss der Sublimatvergiftung auf die Placenta. — Bardenheuer und Linnartz, Extensionsbehandlung des Genu valgum. — Krogius, Hinterstoisser, Chirurgische Behandlung des Magengeschwürs. — Blascher, Paradoxe Mitbewegungen zwischen Lid und Auge. — Trépror, Lombard und Caboche, Zur Behandlung von Labyrinthaffektionen und Otitis media. — Henrici, Die Tuberkulose des Warzenfortsatzes im Kindesalter. — Herle, Zur Behandlung des Schnupfens. — Gerber, Ueber Kieferhöhleneubehandlung. — Gründero und Rolly, Selter, Flatau und Wilke, Eichler, Skutezky, Ueber Agglutination von Typhushacillen. — Mosny, Die Hospitalbehandlung Tuberkulöser. — Bertram, Zur Therapie des Bronchialasthmas. — Bayer, Blinddarmblähung bei Dickdarmverschluss. — Hirschfeld, Miliares Aneurysma einer Magenarterie. — Baginsky, Ueber akuten Gelenkrheumatismus bei Kindern. — Thierfeld, Bemerkenswerter Fall von Enteritis membranacea. — de Rothschild und Brunier, Marmorek-Serum bei Tuberkulose. — Cadwalader, Das Blut bei Bleivergiftung. — Westphal, Zur Kenntnis der Korsakow'schen Psychose. — Knöpfelmacher, Alimentäre Glykosurie und Myxödem. — Raymond, Hirntumor mit Aufhebung der Sehnenreflexe. — Larrier und Maillard, Ueber die Bonnier'sche Krankheit. — Neurath, Beteiligung des Nervensystems bei Keuchhustens. — Jolly, Querschnittserkrankungen des Rückenmarks. — Hirschfeld, Begleiterscheinung der Parese des N. peroneus. — Borck, Ueber das Sarkoid. — Lesser, Zur Lupusbehandlung. — Baum, Die Silberbehandlung der Gonorrboe. — Hahl, Der Stoffwechsel bei Schwangerschaft.

R. du Bois-Reymond, Zur Demonstration der Aufhellung des Blutes. Centralbl. f. Physiol. Bd. XIX, No. 3, S. 65.

Verf. polemisirt gegen den Ausdruck „lackfarbenes Blut.“ Lack sei in keinem Falle eine durchsichtige, gefärbte Flüssigkeit. Solche durchsichtige Farbflüssigkeiten hiessen Lasur- oder Saftfarben. Auch der zweite hierfür gebrauchte Ausdruck, die „Aufhellung“ des Blutes sei falsch. Denn wenn man die anfgelösten Erythrocyten durch eine Emulsion von Xylol oder besser Paraffinöl ersetzte (natürlich muss man dem unveränderten Blute eine entsprechende Menge von NaCl-Lösung hinzusetzen), so erscheinen beide Blutproben sowohl im durchfallenden, wie im auffallenden Lichte durchaus gleichgefärbt. Als einwandsfrei wird der Ausdruck „das Blut durchsichtig machen“ vorgeschlagen. G. F. Nicolai.

K. Kiesel, Ueber weitgehende Specificität einiger Verdauungsfermente. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 108, S. 343.

K. wollte feststellen, ob die proteolytischen und milchcoagulirenden Fermente von Hund und Rind specifisch auf das Caseïn des das Ferment liefernden Tieres wirken. Er liess durch Magenschleimhautextrakte Caseïn verdauen bezw. Milch coaguliren und fand, dass Schleimhaut des Hundemagens energischer Hundecaseïn verdaute und Hundemilch zur Gerinnung brachte, als Kuhcaseïn bezw. Kuhmilch und umgekehrt. Pankreaslab und Trypsin wirkten nicht in dieser Weise specifisch. Verf. schliesst daraus auf eine Differenz der Magenfermente von Hund und Rind. — K. fand ferner, dass Kubcaseïn durch Erhitzen über 90° zum Teil alkaliunlöslich wird, Hundecaseïn nicht. Jedoch vermag letzteres danach mehr Alkali zu binden als nicht erhitztes, ist also sauer geworden.

A. Loewy.

K. Sasaki, Experimentelle Untersuchungen über die Bedeutung der Extraktivstoffe des Fleisches für die Magenverdauung. Deutsche med. Wochenschr. 1905, No. 19.

An einem nach Pawlow operirten Hunde wollte S. feststellen, ob der Genuss von Bouillon die Magensaftsekretion bei einer nach der Bouillon verabreichten Nahrung beeinflusst. Es wurden abwechselnd 100 ccm destillirten Wassers und danach 100 ccm Milch oder 100 ccm Bouillon und 100 ccm Milch dem Tiere beigebracht und die Menge, Acidität und verdauende Kraft des aus dem Nebenmagen sich entleerenden Sekretes bestimmt. — S. fand, dass nach der Bouillon viel grössere Mengen eines stärker sauren aber nicht stärker verdauenden Saftes entleert wurden. — Die Darreichung von Bouillon bei darniederliegender Magensaftsekretion erscheint danach gerechtfertigt.

A. Loewy.

Marx und Sorge, Ueber die histologischen Veränderungen der Placenta bei der Sublimatvergiftung. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. Bd. 29, H. 1, S. 85.

Durch Strassmann war festgestellt, dass bei Vergiftung mit kleinen Sublimatdosen das Gift nicht von der Mutter auf den Fötus übergeht, wohl aber bei grossen Giftdosen. Verff. bringen die Erklärung dafür durch Untersuchung der Placenten. Als Versuchstiere dienten Mäuse. Bei Vergiftung mit grossen Dosen traten beim Muttertiere nicht nur die bekannten schweren Nierenveränderungen auf, sondern es fanden sich auch tiefgreifende Nekrosen des Endothels der lacunären Bluträume in der Placenta. Hier konnte also das Gift in die fötale Cirkulation gelangen. Beim Vorhandensein der Placentarveränderungen fanden sich stets auch Degenerationen in den fötalen Nieren, und zwar auf die gewundenen Kanälchen beschränkt. Dosen von 2 mg reichten nicht mehr aus, die Placenta merklich zu schädigen, töteten aber noch das Muttertier. — Sublimat ist öfter als Abortivmittel genommen worden. Aus den Untersuchungsergebnissen der Verff. erhellt, dass ein Abort infolge von Sublimatvergiftung sehr wohl denkbar ist. Doch müssen solche Dosen, welche Abort herbeiführen, stets auch den Tod der Mutter bewirken.

Beitzke.

Bardenheuer und **Linnartz,** Die Extensionsbehandlung bei Genu valgum nach Osteoklase. Festschr. z. Eröffnung d. Akademie f. prakt. Med. in Cöln. Cöln 1904. S. 259.

B. und L. empfehlen auf Grund ihrer Erfahrungen beim Genu valgum nach der Osteoklase, die im wesentlichen bis zur Altersgrenze von 6 bis 7 Jahren geübt wird, die Anwendung der Extensionsbehandlung. Nach erfolgter Osteoklase wird ein Heftpflasterstreifen von entsprechender Breite über die zu corrigirende Extremität gelegt, beginnend in der Leistenbeuge und endigend in der Trochanterengegend. Verwendet wird das Zinksegeltuchheftpflaster, das mittelst cirkulärer Touren, die sich eng berühren, auf das Glied befestigt wird. Etliche Mullbindentouren vervollständigen den Streckverband. Zweckmässig ist es, über das Ganze einen Trikotstrumpf zu ziehen, weil sonst die Bindentouren von den kleinen Patienten gern heruntergezupft werden. Der Querzug, der immer der Verstellung entgegenzuwirken hat, soll jedesmal in ca. 6 cm Breite über der Frakturstelle gelegt werden. Besonders wichtig sind die Gegenzüge, die in geeigneter Entfernung von der Bruchstelle oben und unten angebracht werden und gleichsam die Drehpunkte darstellen, um welche die Fragmente in der gewünschten Stellung hinübergezogen werden. Der Neigung der Extremität nach auswärts zu rollen, begegnet man am besten dadurch, dass man die Gegenzüge gleichzeitig zu Rollzügen umwandelt. Anstatt die Züge in Schleifenform über das Glied zu legen, wickelt man das eine Ende cirkulär um das Bein. Bei Belastung wirkt nun die Contraextension gleichzeitig tangential an der Extremität und führt die gewünschte Rollwirkung herbei.

Nach der Osteoklase beider Oberschenkel im unteren Drittel resp. beider Unterschenkel im oberen Drittel wird in der gewöhnlichen Weise die Längsstrecke angelegt und die Bruchstelle mit dem Querzuge versehen. Auf dem Lager ruhend werden beide Beine vertikal mittels eines Rahmens oder zweier Extensionsgalgen nach oben extendirt. Dann wurden beide Füsse zusammengebunden, so zwar, dass beide inneren Fussränder hart an einander zu liegen kommen. Auf diese Weise spart man sämmtliche Gegenzüge unter Vermeidung der Auswärtsdrehung. Dieses Verfahren ist das einfachste und hat ausnahmslos die schönsten Resultate geliefert.

Joachimsthal.

---

1) **Krogius,** Ein Wort für die radikale operative Behandlung des chronischen Magengeschwürs. Arch. f. klin. Chir. 75. Bd., 4. H., S. 817.

2) **Hinterstoisser,** Zur chirurgischen Behandlung des callösen, penetrirenden Magengeschwürs. Wiener klin. Wochenschr. 1905, No. 3.

1) Bisher hat man in der Regel nur die Folgeerkrankungen und Complikationen des chronischen Magengeschwürs, wie Pylorusstenose, Perforationsperitonitis etc., operativ durch palliative Methoden (Gastroenterostomie oder Pyloroplastik) zu beeinflussen gesucht. Die allgemein verbreitete Auffassung, dass diese Operationen durch Schaffung einer guten Passage zwischen Magen und Darm das Magengeschwür selbst unschädlich machen resp. zur Heilung bringen, bekämpft K. in der vorliegenden Arbeit. So starben in kurzer Zeit in K.'s Klinik 6 Patienten mit Magengeschwür bald nach den obengenannten Operationen an Blutungen resp. Perforations-

peritonitis. Daraus ergiebt sich, dass das latente oder scheinbar geheilte palliativ-operirte Magengeschwür stets eine grosse Gefahr für das Leben des Patienten ist. Ferner bestehen die Ulcusbeschwerden trotz dieser Operationen in zahlreichen Fällen weiter und es kommt häufig zur Bildung eines Ulcus jejuni pepticum nach Gastroenterostomie oder zur Entwickelung eines Carcinoms auf Ulcusbasis. — K. gelangt daher auf Grund von 13 operirten Fällen (3 Todesfälle) zu folgenden Schlüssen: Sowohl bei stenosirenden, wie bei nicht stenosirenden offenen Magengeschwüren hat die radikale Excision des Geschwürs als die ideale Operation, die palliative Gastroenterostomie oder Pyloroplastik als „Verlegenheitsoperation" zu gelten. — Auch empfiehlt es sich, bei profusen Ulcusblutungen, die das Leben des Patienten direkt bedrohen, operativ einzuschreiten; ferner giebt eine glücklich überstandene Ulcushlutung die Indikation zur radikalen Operation im freien Intervall ab.

2) H. giebt die ausführlichen Krankheitsgeschichten von 3 Patienten mit penetrirenden, mächtige narbige Veränderungen der Ränder und ausgedehnte Verwachsungen zeigenden Magenulcera, in welchen durch cirkuläre Magenresektion das geschwulstartige Magengeschwür entfernt und so die Patienten von langjähriger Krankheit geheilt wurden. — In derartigen Fällen genügt nach H. die Gastroenterostomie allein nicht; radikale Heilung bringt nur die völlige Entfernung des Ulcustumors. Peltesohn.

A. Blaschek, Ein Erklärungsversuch der paradoxen Mitbewegungen zwischen Lid und Auge. Zeitschr. f. Augenheilk. Bd. XIII, S. 750.

B. beobachtete bei zwei Patienten mit Ptosis auf Grund syphilitischer Oculomotoriuslähmung bei Adduktion des gelähmten Auges Erweiterung, bei Abduktion Verengung der Lidspalte, ferner bei Hebung der Blickebene geringe, bei Senkung erhebliche Erweiterung der Lidspalte. Da B. fand, dass normale Menschen bei Adduktion meist eine Hebung und bei Abduktion eine Senkung des Lides zeigen (oft auch umgekehrt), so ist das beschriebene Phänomen nur eine Steigerung des physiologischen Vorganges. Die Erscheinung des Klappens der Lidspalte beim Abwärtsblicken des ptotischen Auges erklärt sich aus dem Spasmus des Levator und zum geringen Teil aus der Senkung des Unterlides. G. Abelsdorff.

---

1) **Tréfrop,** Résultats personnels du traitement des vertiges, des bourdonnements, de la surdité par la methode de Babinski. Annales des mal. de l'or. etc. 1904, No. 12, p. 550.

2) **Lombard et Caboche,** Ponction lombaire et affections de l'oreille. Ibid. p. 561.

1) T. empfiehlt die Lumbalpunktion, nach dem Vorgange von Babinski, bei Fällen von reiner Labyrinthaffektion. Er sah erhebliche Besserung resp. vollständige Beseitigung der Schwindelerscheinungen und der subjektiven Geräusche fast regelmässig eintreten. Das Hörvermögen wurde in drei Fällen gebessert.

2) L. und C. haben die Lumbalpunktion bei chronischem Mittelohrkatarrh angewandt, ohne jedoch irgend einen erheblichen Erfolg, weder bezüglich der subjektiven Geräusche, noch der Hörfähigkeit zu erzielen. Die Schwindelerscheinungen schienen in einigen Fällen etwas gebessert.

Schwabach.

Henrici, Die Tuberkulose des Warzenfortsatzes im Kindesalter. Habilitationsschrift. Wiesbaden 1904.

Gestützt auf eine Anzahl eigener und unter Berücksichtigung der in der Litteratur vorliegenden Beobachtungen glaubt Verf. die Warzenfortsatztuberkulose im Kindesalter als eine relativ häufige Erkrankung bezeichnen zu sollen; sie sei in den meisten Fällen eine primär-ossale, d. h. auf dem Wege der Blutbahn inducirte Erkrankung, selten sei sie sekundär im Anschluss an eine Paukenhöhlentuberkulose entstanden; sie sei meist ein rein lokales und relativ gutartiges Leiden, der Therapie wohl zugänglich und gebe, falls sie rechtzeitig zur Operation komme, gute Aussicht auf Heilung. Bei der Operation gelinge die Entfernung alles Krankhaften meist durch die einfache Warzenfortsatzaufmeisselung, nur in wenigen Fällen sei man gezwungen, die Paukenhöhle, wie bei der Radikaloperation, mit aufzudecken und auszuräumen. Die sichere Diagnose auf das Vorhandensein einer tuberkulösen Erkrankung könne man nur selten aus dem makroskopischen Bilde bei der Operation stellen, sie werde meist erst durch die mikroskopische Untersuchung möglich. Facialislähmung sei verhältnismässig selten bei der tuberkulösen Mastoiditis der Kinder, spreche, wo sie vorhanden, für einen vorgeschrittenen Process im Warzenfortsatz. Eine Tuberkulose der Rachenmandel habe keine wesentliche Bedeutung für das Entstehen einer Warzenfortsatztuberkulose bei Kindern. Schwabach.

Henle, Zur Behandlung des akuten Schnupfens. Deutsche med. Wochenschrift 1905, No. 6.

Verf. versuchte bei einem heftigen Schnupfen die Bier'sche Stauung an sich selbst indem er einen Hohlschlauch mit einem Druck von 25 mm Quecksilber sich um den Hals legte. Die Wirkung war auffallend; die lästigen Beschwerden nahmen ab, der Kitzel in der Nase, das Thränen der Augen verschwand, die Sekretion liess nach. Zunächst liess Verf. die Binde eine Stunde liegen; als nach zweistündiger Pause sich wieder Kitzelgefühl einstellte, staute er von neuem 3 Stunden. Der Kitzel verschwand; am nächsten Tage war das gewöhnliche Gefühl eines überstandenen Schnupfens vorhanden. Die Stauung hatte abgesehen von der durch die Binde und hauptsächlich durch die schliessende Klammer bedingte Unbeweglichkeit des Halses keinerlei Beschwerden gemacht. In 6 anderen Fällen trat gleichfalls in 5 der Erfolg ein; nur in einem, mehr chronischen Process fehlte jeder Erfolg. W. Lublinski.

Gerber, Principien der Kieferhöhlenbehandlung. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 17, H. 1.

Das erste Princip ist, die erkrankte Kieferhöhle möglichst von dort

aus zu behandeln, wo ihre natürliche Verbindung mit der Nasenhöhle ist und die Anlegung neuer dauernder Verbindung mit der Mundrachenhöhle zu vermeiden. Frische und leichte Fälle sind Anfangs vom mittleren Nasengang mit spitzer Kanüle zu spülen; bei länger dauernder Eiterung, zu dicker Absonderung, starkem Geruch, ist die Oeffnung im mittleren Nasengang zu erweitern, event. selbst nach dem unteren Nasengang zu. Chronische und schwere Fälle müssen von der Fossa canina eröffnet werden. Die Oeffnung wird aber nach Inspektion und Ausräumung der Höhle und Anlegung einer breiten Gegenöffnung im mittleren Nasengang sorgfältig geschlossen und die Nachbehandlung vom mittleren Nasengang geleitet.

Nur die Fälle, bei denen eine hochgradige Nasenverengerung die nasale Behandlung nicht gestattet und diejenigen Kranken, die weder in ärztlicher Behandlung bleiben, noch die Selbstbehandlung vom mittleren Nasengang aus erlernen können, sind einer oralen Behandlung (Cowper oder Desault-Küster mit Lappenbildung nach Partsch oder Gerber, zu unterziehen. W. Lublinski.

---

1) **Grünberg** und **Rolly**, Beitrag zur Frage der agglutinirenden Eigenschaften des Serums Typhuskranker auf Paratyphus- und verwandte Bakterien. Münch. med. Wochenschr. 1905, S. 105.

2) **H. Selter**, Zur Typhusdiagnose mittelst des Typhusdiagnostikums von Ficker. Ebenda. S. 108.

3) **G. Flatau** und **A. Wilke**, Ueber Ficker's Typhusdiagnostikum. Ebenda S. 110.

4) **F. Eichler**, Ueber die Verwertbarkeit des Ficker'schen Typhusdiagnostikums in tropischen Gegenden. Ebenda. S. 112.

5) **A. Skutezky**, Ueber den Wert des Ficker'schen Typhusdiagnostikums im Vergleich zur ursprünglichen Gruber-Widal'schen Reaktion. Zeitschr. f. Heilk. 1904, Bd. 25. Abt. f. interne Med. S. 253.

1) Verff. haben das Blutserum von 40 klinisch sicheren Typhuskranken — bei 32 war ausserdem die Diagnose durch den Nachweis von Typhusbacillen im Blute gesichert — hinsichtlich seiner Agglutinationskraft gegenüber Typhusbacillen, Colibakterien, Paratyphusbacillen A. und B., Bac. enteritidis Gärtner und Bac. botulinus geprüft. Die Untersuchung erfolgte teils einmal, teils unmittelbar nach der Aufnahme auf die Klinik und in der Reconvalescenz. Die Beobachtung erfolgte mikroskopisch. Es zeigte sich, dass auf die Schwere des Krankheitsfalles weder aus der Zahl der Typhusbacillen im Blute noch aus der Höhe der Agglutinationskraft geschlossen werden konnte. Ferner machten Verff. die auffällige Beobachtung, dass in 70 pCt. aller Fälle Mitagglutination mit den Paratyphusbacillen nachweisbar war, in 35 pCt. wurden diese Bacillen sogar höher agglutinirt als Typhusbacillen. Auch Bac. enteritidis Gärtner und Colibacillen wurden verhältnismässig häufig agglutinirt, während der Bac botulinus Ermengem nicht beeinflusst wurde. Diese Befunde weichen von den Beobachtungen anderer Autoren so wesentlich ab, dass man ihre Bestätigung wird abwarten müssen, bevor man auf Grund derselben der Widal'schen Reaktion jeden diagnostischen Wert abspricht, wie dies geschehen müsste, wenn die Befunde allgemein zutreffend sein sollten.

2) S. giebt zu, dass das Ficker'sche Typhusdiagnostikum eine gewisse Vereinfachung in der Anstellung der Widal'schen Reaktion bedeutet und deshalb als ein Fortschritt in der Typhusdiagnose zu bezeichnen ist; allein nach ihm vermag es die Anstellung der Widal'schen Reaktion mit lebenden Typhusbacillen bei mikroskopischer Beobachtung nicht zu ersetzen. Bei letzterer Ausführung soll, wie er durch vergleichende Prüfung von Seris gegenüber Typhusculturen und Typhusdiagnostikum feststellte, die Reaktion in früherem Krankheitsstadium auftreten und auch in der Reconvalescenz länger erhalten bleiben. Das Typhusdiagnostikum könne somit die Widal'sche Reaktion mit lebenden Culturen nicht ersetzen. Dies um so weniger, als gelegentlich neben der Agglutination von Typhusbacillen die von Paratyphusbacillen in Frage kommen, worüber in Laboratorien leicht Aufschluss zu erhalten sei, während dann das Diagnostikum versagt. Man solle vielmehr dahin wirken, dass centralisirte Untersuchungsstellen geschaffen werden, dann würden die Aerzte ebenso schnell das Resultat erfahren, wie wenn sie selbst die Reaktion mittels des Diagnostikums anstellten.

3) F. und W. kommen dagegen auf Grund ihrer Untersuchungen mit Serum von Typhuskranken, Reconvalescenten und anderen Kranken zu dem Resultat, dass das Typhusdiagnostikum die lebende Typhuscultur zu ersetzen vermöge.

4) E. hat das Typhusdiagnostikum während einer Reise durch die Tropen, wobei es mehrere Monate lang einer Temperatur von 30—34° C. ausgesetzt war, mehrfach mit gutem Erfolge verwandt. Auch nach seiner Rückkehr war das Diagnostikum noch völlig brauchbar. Er wünscht, dass das Diagnostikum auch in kleineren Dosen abgefüllt werde, da ein wiederholtes Oeffnen der Flasche und Entnehmen von Proben vielleicht die Güte des Präparates beinträchtigen könnte.

5) Sk. hat das Ficker'sche Typhusdiagnostikum bei Typhuskranken, Gesunden und anderweitig Kranken geprüft und mit der ursprünglichen Methode der Gruber-Widal'schen Reaktion verglichen. Er bekam mindestens ebenso gute Resultate mit dem Typhusdiagnostikum wie bei Verwendung von Typhuscultur. Da die Ficker'sche Methode ein sehr gleichmässiges Arbeiten gestattet, vom Laboratorium unabhängig macht, so ist sie der ursprünglichen Form der Gruber-Widal'schen Reaktion vorzuziehen.

H. Bischoff.

E. Mosny, Hospitalisation des tuberculeux. Ann. d'hyg. publ. Juillet 1904, p. 15.

Nach der Ansicht von M. sind die Tuberkulösen eine grosse Gefahr für ihre Umgebung, wenn sie in die allgemeinen Krankenhäuser aufgenommen werden. Dafür spricht, dass Leute, die wiederholt längere Zeit in Krankenhäusern gewesen sind, vielfach tuberkulös werden, und dass von den Krankenpflegern, besonders von den Ordensschwestern, die Mehrzahl an Tuberkulose stirbt. Wenn nun auch durch peinliche Achtsamkeit und Fürsorge, dass die Infektionserreger nicht verschleppt werden, viel geleistet werden kann, so ist dies doch ein unvollkommener Kampf, er muss durch Isolirung der Kranken vervollkommnet werden. Solange in

allgemeinen Krankenhäusern lediglich bestimmte Säle für Tuberkulöse reservirt werden, ist die wichtigste Förderung, Schutz der anderen Patienten gegenüber den Tuberkulösen. Ganz anders liegen die Verhältnisse, sobald gesonderte Krankenhäuser für Tuberkulöse errichtet werden, diese sind dann als ein wichtiger Faktor im socialen Kampfe gegen die Tuberkulose aufzufassen und sind dementsprechend auszugestalten. H. Bischoff.

H. Bertram, Zur Therapie des Bronchialasthmas. Centralbl. f. inn. Med. 1905, No. 5.

Die zweifellos günstige Wirkung eines vielbenutzten Geheimmittels, des Tucker'schen Asthmamittels, gab B. Veranlassung, die Zerstäubungsflüssigkeit einer genauen Untersuchung zu unterziehen. Es ist ist dies eine braunrote, klare Flüssigkeit von angenehmem Geruch. Sie enthält Natrinmnitrit, ca. 4,0 pCt., Glycerin und beinahe 1 pCt. Atropinsulfat; ausserdem etwa $^1/_2$ pCt. eines näher nicht zu bestimmenden Pflanzenextrakts. Diese Flüssigkeit wird nun durch einen sinnreich construirten Zerstäubungsapparat in Form eines sehr feinen Nebels in die Nase gestäubt, um von da durch tiefes Einatmen in die Trachea gebracht zu werden. Lässt man den Apparat etwa 3 Minuten gehen, eine Zeit, die meistens zur Coupirung des Anfalls genügt, so werden etwa 0,012 g Flüssigkeit zerstäubt und etwas mehr als $^1/_{10}$ mg Atropin verwendet. Nach der gedruckten Anweisung darf der Apparat aber auch längere Zeit und mehrmals am Tage benutzt werden, sodass man schliesslich zu nicht unbedenklichen Mengen Atropin gelangen kann. — Die Anwendung von Atropin bei bronchialem Astbma ist übrigens schon lange bekannt und wissenschaftlich begründet, u. A. von Trousseau; auch Natriumnitrit wird, besonders bei Angina pectoris vielfach gegeben. Der Apparat und die Flüssigkeit liessen sich wohl beträchtlich billiger herstellen. Bemerkt sei endlich, dass eine von Schilling herrührende Analyse der Zerstäubungsflüssigkeit ganz abweichende Resultate ergiebt, nämlich 1 pCt. salzsaures Cocaïn, 5 pCt. Kalium nitricum, 35 pCt. Glycerin, 35 pCt. Bittermandelwasser, 4 pCt. Pflanzenextraktivstoffe (vermutlich aus Stramoniumkraut). K. Kronthal.

K. Bayer, Lokale Blinddarmblähung bei Dickdarmverschluss. Zeitschr. f. Heilk. XXV. Bd., H. III, S. 88.

Neben 5 in der Litteratur bekannten Fällen von lokaler Coecalaufblähung bei Dickdarmverschluss, deren Erklärung bislang noch keine ausreichende und übereinstimmende ist, führt B. noch weitere 5 Fälle an. Der erste Fall betrifft eine 29 Jahre alten Patienten mit einem cirkulär stenosirenden Carcinom im S. romanum. Der zweite einen 48 Jahre alten Mann mit einem impermeablen Carcinom an derselben Stelle. Aehnlich verhält sich der dritte Fall eines 66 Jahre alten Schneiders mit einem cirkulären Carcinom im S. romanum. Auch der vierte, eine 57 Jahre alte Frau betreffende Fall zeigt ein Carcinom desselben Darmabschnittes. Im letzten Falle endlich konnte die Ursache des Dickdarmverschlusses nicht einwandsfrei festgestellt werden. Bei allen genannten Patienten zeigte sich ohne jede Ausnahme als Begleiterscheinung des Dickdarmverschlusses eine

mehr oder weniger starke Aufblähung des Blinddarmes. Die Ursache für diese Erscheinung glaubt B. durch die folgenden Sätze einwandsfrei erklären zu können:

1. Es giebt einen lokalen Meteorismus des Coecums.

2. Er wird verursacht durch übermässige Anstauung des Inhaltes bei Dickdarmverschluss.

3. Der anatomische Grund für seine Entstehung ist in der Dünnwandigkeit des Coecums zu suchen.

4. Durch die Arbeit des Darmes, Antiperistaltik, erhöhte Peristaltik, welche das Hindernis zu überwinden sucht wird die Anstauung schubweise und gewaltsam gesteigert; und durch den Druck der freien Gasansammlung wird das Coecum leicht überdehnt, erleidet Serosaeinrisse und verfällt der Gangrän. Je näher dem Coecum der Verschluss sich befindet, desto rascher tritt Gangrän ein.

Carl Rosenthal.

H. Hirschfeld, Ein Fall von tötlicher Magenblutung infolge miliaren Aneurysmas einer Magenschleimhautarterie. Berl. klin. Wochenschr. 1904, No. 22.

Magenblutungen infolge von Aneurysmen kleinster Magenarterien sind ausserordentlich selten. Es bestehen zur Zeit nur 6 solcher Fälle in der Litteratur. Einen siebenten Fall beschreibt Verf., den er im Krankenhaus zu Moabit beobachtet hat. Es handelt sich um einen 38 Jahre alten Arbeiter, der nach seiner Anssage auch bei den kleinsten Verletzungen starke Blutungen gehabt hatte. Seit dem Jahre 1883 begann er an Magenblutungen zu leiden, die sich bis zum Jahre 1903 13 mal wiederholten. Der letzten Blutung erlag er. Objektiv war bei dem Kranken, abgesehen von den Zeichen starken Blutverlustes, nichts festzustellen. Bei der Obduktion zeigten sich alle Organe, besonders auch die Leber, frei von krankhaften Veränderungen. Auch im Magendarmkanal konnte man anfangs Abnormes nicht finden, bis endlich ein am Grunde eines kleinen Schleimhautdefektes sitzendes, geplatztes, miliares Aneurysma entdeckt wurde, das aber als solches nur mikroskopisch deutlich erkennbar war. Dass der Kranke aus solchem kleinen Aneurysma sich verbluten konnte, war nur dadurch erklärlich, dass er zweifellos ein Hämophile war. Ob es je möglich sein wird, bei einem Menschen, der einmal oder mehrfach an Magenblutung leidet, die Diagnose „Aneurysma einer Magenarterie" zu stellen, ist sehr unwahrscheinlich. Dagegen ist es wohl möglich, dass manche Fälle scheinbar parenchymatöser Magenblutungen aus dem Vorhandensein solcher kleinster Aneurysmen oder Varicen sich erklären lassen.

Carl Rosenthal.

A. Baginsky, Der akute Gelenkrheumatismus der Kinder. Berl. klin. Wochenschr. 1904, No. 47.

B. legt seinen Betrachtungen 66 Fälle von Gelenkrheumatismus zu Grunde. Die Mehrzahl der Fälle kommt auf die Zeit des lebhaftesten Wachstums (7—8, 12—13 Jahre); kein Fall ereignete sich im ersten Lebensjahre. Die Sommermonate bleiben keineswegs verschont. Eine ge-

wisse Heredität bei den Erkrankten war öfter festzustellen. Ein häufiges Vorkommen von Anginen als Vorläufer oder Begleiter des Gelenkrheumatismus bei Kindern konnte Verf. nicht bestätigen. Befallen wurden bei Kindern in der Regel zuerst die Knie- und Sprunggelenke, weit seltener begann der Process in den Gelenken der oberen Extremitäten. Bei Befallensein der Hüftgelenke — die nicht häufig erkranken — klagten die Kinder zumeist über tiefe Bauchschmerzen. — Auffällig ist immer schon in den ersten Tagen, und je länger der Process währt, desto nachhaltiger die beträchtliche Anämie der Kinder; irgend eine wesentliche Veränderung des Blutes ist dabei nicht nachweisbar. — Was das Verhältnis des Gelenkrheumatismus zur Chorea betrifft, so sind von der Chorea zwei Hauptgruppen zu unterscheiden — die rheumatische und die nervöse Gruppe —, welche letztere etwa $^2/_3$ aller Choreafälle umfasst. — Abgesehen von der Chorea sind nervöse Complikationen im Verlaufe des Gelenkrheumatismus der Kinder selten. Ein sogenannter cerebraler Rheumatismus ist B. nie begegnet. — Das Charakteristikum der Polyarthritis rheumatica der Kinder ist die frühe und überaus häufige Mitbeteiligung des Herzens. Ganz frei blieben unter den von B. in Betracht gezogenen Fällen nur 8, in denen der Verlauf ein ganz leichter war. In 17 Fällen bestanden Herzaffektionen, die abheilten; 35 Fälle hatten bleibende Herzfehler, 6 starben. — Die adhäsive fibrinöse Pericarditis mit der Neigung zur bindegewebigen Umänderung der fibrinösen Entzündungsprodukte und völligen Verwachsung von Herz und Herzbeutel ist die eigenartige und hervorstechende anatomische Reaktion des kindlichen Organismus auf den Reiz des rheumatischen Virus. Diese fibrinös-pericarditische Affektion hat die kolossalen boucardischen Herzen zur Folge. In Mitleidenschaft gezogen werden das Myocard — vor allem die Papillarmuskeln —, in geringerem Grade das Endocard. Das schliesslich Deletäre aber ist die Degeneration des gesammten Myocards. — Bei dem Uebergang der akuten in die chronisch rheumatische Erkrankung spielt vielleicht Lues hereditaria eine Rolle. Dass der chronische Rheumatismus der Kinder mit Tuberkulose in Beziehung steht, wie französische Aerzte behaupten, bezweifelt Verf.; wahrscheinlich liegen bei den französischen Fällen Verwechselungen der rheumatischen Erkrankung mit echt tuberkulöser vor. — In Fällen von schwerer akuter Endo-Pericarditis hat Verf. von keinem der sonst empfohlenen Mittel einen Erfolg gesehen. Nur dem Jodkalium in Gaben von 1—2—3 g pro die schreibt er einen günstigen Einfluss in einzelnen Fällen zu, insbesondere bei Complikationen mit Pneumonie und Pleuritis.

Stadthagen.

R. Thierfeld, Ein Fall von Enteritis membranacea bei einem 9jährigen Knaben. Prager med. Wochenschr. 1904, No. 16.

Bei einem 9jährigen, sonst gesunden, nicht nervösen Kinde hatten 8 Tage lang die Erscheinungen einer Enteritis membranacea bestanden. Nachdem ein grosses Stück Watte mit den Fäces entleert war, trat auffallend rasche Besserung ein. Verf. nimmt daher an, dass die Watte die Ursache der Enteritis war. Stadthagen.

H. de Rothschild et L. Brunier, Quatre cas de tuberculose traités par les injections sous-cutanées de sérum de **Marmorek.** Le progrès méd. 1904. No. 17.

Die Injicirten waren zwei Erwachsene und zwei Kinder im Alter von 6 und 10 Jahren. Verff. halten das Serum für unschädlich nach ihren bisherigen Erfahrungen, wenn man folgende Cautelen beobachtet: Die Maximaldose der Einzelinjektion darf 10 ccm nicht übersteigen und nach 6—8 Injektionen ist eine mehrtägige Pause einzuschalten. Einer der Fälle, eine tuberkulöse Erkrankung des Sternoclaviculargelenks, ist geheilt, die drei anderen sind durch die Behandlung gebessert worden.

Stadthagen.

Cadwalalder, Studies on the basophilic granulations of the erythrocyte in lead poisoning and other conditions, with special reference to the relation which they bear to the nuclei of the red blood corpuscles. The Americ. journ. of the med. sciences 1905, p. 213.

Normalerweise findet man schon in den roten Blutkörperchen des Menschen basophile Granulationen in spärlicher Anzahl. Diese nehmen an Zahl stark zu unter manchen pathologischen Verhältnissen, zu denen besonders die Bleivergiftung gehört. Bei letzterer finden sich im Blute gewöhnlich kernhaltige Erythrocyten, deren Zunahme von einem entsprechenden Anwachsen der Zahl der granulahaltigen roten Blutkörperchen begleitet ist. Diese granulirten Zellen stammen möglicherweise aus den bluthildenden Gewehen und sind wahrscheinlich bedingt durch den Zerfall des Kerns der roten Blutkörperchen.

Die bei der Bleivergiftung auftretende sekundäre Anämie ist gewöhnlich nur mässigen Grades.

Alkan.

A. Westphal, Ueber Bewegungserscheinungen an gelähmten Augenmuskeln in einem Fall von Korsakow'scher Psychose. Berl. klin. Wochenschr. 1904, No. 8.

In einem Falle von Korsakow'scher Psychose nach Alkoholismus bestand ausserdem eine associirte Blicklähmung nach oben und unten; trotzdem die Lähmung der die Bulbi nach oben drehenden Muskeln eine vollständige war, verschwand dieselbe sofort, sobald der Orbicularis oculi in Funktion trat. Bei intendirtem aber durch Auseinanderhalten der Lider verhindertem Lidschluss trat sofort eine ausgiebige Bewegung der Bulbi nach oben und aussen auf, zugleich mit einer starken Contraktion der auf Licht sehr wenig und träge reagirenden Pupillen. Dabei konnte nachgewiesen werden, dass das untere Augenlid in keiner Weise durch mechanischen Druck gegen den Bulbus bei der fraglichen Bewegung beteiligt war. Das Anfwärtsfliehen des gelähmten Bulbus konnte nur durch die Annahme einer Mitbewegung erklärt werden und erinnert an das Verhalten gelähmter Pupillen, die sich bei den vom Facialis ausgehenden Innervationsimpulsen deutlich contrahiren können und weist auf gewisse funktionelle Beziehungen des oberen Facialis zum Oculomotorius hin. Die anatomische Grundlage der vorliegenden Erscheinungen, Sitz der Läsion blieb bei der alkoholischen

Basis unentschieden, doch wies die associirte Blicklähmung auf das Befallensein der Kernregion des Oculomotorius hin. S. Kalischer.

W. Knöpfelmacher, Alimentäre Glykosurie und Myxödem. Wiener klin. Wochenschr. 1904, No. 9.

Bei zwei Kindern mit Myxödem (congenitaler Natur) fand K. die Assimilationsgrenze für Zucker abnorm hoch liegend (ebenso wie bei erworbenem Myxödem [Hirschl]). Die Einführung von Schilddrüsensubstanz hatte eine wesentliche Herabsetzung der Assimilationsgrenze für Traubenzucker im Gefolge (schon bei geringen Dosen). Die pathologisch erhöhte Assimilationsgrenze bei Myxödem wird auf verlangsamte Resorption infolge von träger Peristaltik, verlangsamter Resorption und Cirkulation, trägem Stoffwechsel zurückgeführt Der Hyperthyreoismus mit beschleunigter Peristaltik, Resorption etc. erzeugt eine niedrige Assimilationsgrenze.

S. Kalischer.

Raymond, Tumeur cérebrale avec abolition des réflexes tendineux. Arch. de neurol. 1904, Janvier.

Bei einer 24jährigen Frau bestanden Schwindel, Kopfschmerz, Erbrechen, Diplopie, doppelseitige Ophthalmoplegie, Amaurose, Anosmie, Pareso des rechtsseitigen unteren Facialis, des rechten Armes neben rechtsseitiger Hyperästhesie. Die Lumbalpunktion lehrte, dass die Menge des Liquor cerebrospinalis erheblich vermehrt war; auch Stauungspapille war vorhanden. Auffallend war der Verlust der Sehnen- und auch der Patellarreflexe an den unteren und oberen Extremitäten. Es handelte sich zweifellos um einen Hirntumor in der Gegend der Hirnschenkel. Der Verlust der Sehnenreflexe, der auf Compression des Rückenmarks resp. der hinteren Wurzeln zurückgeführt wird, ist oft das einzige Symptom dieser Compression; oft geht eine Abschwächung der Reflexe dem Verluste voraus und meist sind auch die Reflexe der oberen Extremitäten abgeschwächt oder geschwunden; mitunter kommen auch paroxystische Schmerzen im Nacken, Armen, Beinen vor, aber nie von solcher Intensität wie bei der Tabes; und auch Hypästhesien an den oberen Extremitäten (Innenseite des Arms) finden sich. Nie kommt es jedoch zu einem ausgeprägten tabischen Symptomenbilde durch Compression des Rückenmarks infolge von Hirntumoren. S. Kalischer.

N. Larrier et **Maillard,** Syndrome et Maladie de Bonnier. Arch. génér. de méd. 1904, No. 7.

Ein 48jähriger Fischer erkrankte plötzlich bei der Arbeit, als ihm ein Sack Aepfel auf die Schultern gelegt wurden, mit Schwindel, Sausen im linken Ohr, Zwangsfallen auf die linke Seite, Angstgefühl auf der Brust, heftigem Schmerz in der linken Infraorbitalgegend, Kriebeln in der linken Schläfe und aussergewöhnlich heftigem Durst. Nach einigen Minuten konnte er unter Schwanken nach Hause gehen, und zwar zogen die Gegen-

stände, die er sah, immer nach links. Die gleichen Anfälle wiederholten sich mehrfach und in den Intervallen blieben zurück ein starker Durst, Muskelschwäche, Taumel beim Gehen, Abmagerung, die rapide auftrat. Die Polydipsie bestand anfangs allein; später gesellte sich Polyurie hinzu. — Complicirt war der Fall durch ein fieberhaftes Lungenleiden und durch eine linksseitige Hemihypästhesie mit Herabsetzung der Sinnesfunktionen links. Doch waren diese letzteren hysterischen Erscheinungen schon 1874 nach einer Verletzung des linken Auges aufgetreten. Hinzutraten anfallsweise auftretende Gesichtsröte und amnestische Anfälle, mit Vergessen der jüngsten Eindrücke. — Die oben geschilderten Anfälle gleichen denen, die Bonnier zuerst beschrieb und auf eine Affektion des Deiters'schen Kernes bezog; sie bestehen in Schwindel mit Sehstörungen, Schmerzen im Trigeminusgebiet, Verlust des Gleichgewichts, Gehörsstörungen resp. Ohrensausen, Uebelkeit und Erbrechen. Dieser Bonnier'sche Symptomencomplex entsteht gewöhnlich bei einer bulbären Affektion (Erweichung), welche die Centren der Ernährung, Respiration, Cirkulation, Urinsekretion betrifft und durch eine Läsion resp. Erweichung der seitlichen Teile des Bulbus im Gebiete der Wurzelarterien (Artères radiculaires) bedingt ist. Zur Bonnierschen Krankheit gehören auch Polyurie oder Glykosurie, Abmagerung, muskuläre Asthenie, Anorexie, vasomotorische Störungen. Die seitlichen Teile der Med. oblongata, in denen die Wurzelarterien verlaufen und diese Kerne (Deiters'sche Kerne, Vagus-Glossopharyngeus, Trigeminus etc.) liegen, neigen besonders zu Apoplexien und Erweichungen. Auffallend im Krankheitsbilde sind der anhaltende Schwindel, der aussergewöhnliche Durst, das Ohrensausen, die Angstgefühle, die rapide Abmagerung und ihre Combination. Ein Teil der Erscheinungen beruht auf ausstrahlenden Reizungen der benachbarten bulbären Kerne. — Die Hysterie wird hier als zufällige Complikation angesehen. — In einem Falle konnte Bonnier seine Annahme durch die Autopsie belegen. S. Kalischer.

B. Neurath, Veränderungen im Centralnervensystem beim Keuchhusten. Wiener klin. Wochenschr. 1903, No. 46.

In 17 zur Obduktion gekommenen Fällen war das mikroskopisch untersuchte Nervensystem nur einmal intakt, sonst fanden sich meningitisähnliche Zustände wie Verdickung oder Lockerung des pialen Gewebes, Blutungen in verschiedener Intensität zwischen Pia und Hirn. In der Rinde des Hirns waren die Lymphräume erweitert, ausserdem waren ödematöse und hämorrhagische Veränderungen nachweisbar. Die Leukocyteninfiltration der Pia deutet N. als Entzündungserscheinungen, in Bezug auf die Blutungen drückt er sich reservirter aus. M. Brasch.

F. Jolly, Ueber einige seltenere Fälle von Querschnittserkrankung des Rückenmarks. Arch. f. Psych. 37. Bd., 2. H.

Der von J. mitgeteilte Fall betrifft eine doppelseitige Halbseitenerkrankung, welche sich bei einem 37jährigen Kranken in zwei aufeinanderfolgenden Anfällen entwickelt hatte. Alles sprach für eine syphilitische

Aetiologie der nach einander auf beiden Seiten des Rückenmarks entstandenen Herde von meningo-myelitischem Charakter, deren einer, wie intra vitam vermutet werden musste, die Mittellinie überschritten haben musste. Die Sektion hingegen zeigte, dass der centrale Rückenmarksherd keine sicheren Zeichen von Lues darbot, dass er rein myelitisch war ohne Beteiligung der Meningen. Die beiden Rückenmarkshälften waren zwar in ungleicher Ausdehnung erkrankt, aber in zusammenhängender Form, wenigstens liess sich die ursprüngliche Entstehung aus zwei Herden anatomisch nicht mehr nachweisen. M. Brasch.

H. Hirschfeld, Ueber eine bisher noch nicht bekannte Begleiterscheinung der Parese des N. peroneus. Berl. klin. Wochenschr. 1905, No. 11.

H. fand, dass bei Peroneusparesen der Winkel, um welchen die Dorsalflexion des Fusses stattfindet, bei gestrecktem Bein ein geringerer ist, als wenn man das Bein im Kniegelenk beugt. Es kann da zu Unterschieden von 30—40 Grad kommen. — Die Erscheinung erklärt sich dadurch, dass bei gestrecktem Bein durch die Dorsalflexion des Fusses die Wadenmuskulatur stärker gespannt wird, als bei im Kniegelenk gebeugtem Bein, weil im letzteren Falle eine Entspannung der Wadenmuskulatur durch Näherung der Ansatzpunkte eintritt. Der antagonistische Widerstand, der also durch den normalen Tonus der Wadenmuskulatur am Fusse plantarwärts ausgeübt wird, ist bei Beugung des Beines im Kniegelenk ein geringerer, als bei Streckung. Man lasse also bei eintretender Genesung einen Kranken die Versuche zu einer Hebung der Fussspitze immer erst bei gebeugtem Knie beginnen. Die beschriebene Erscheinung wird, abhängig von individuellen Verhältnissen, hier und da vermisst werden; so sah z. B. Verf. einmal bei gleichzeitiger Schwäche der vom N. tibialis innervirten Muskeln die Erscheinung nur wenig ausgeprägt.

Bernhardt.

C. Boeck, Fortgesetzte Untersuchungen über das multiple benigne Sarkoid. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 73, S. 71 u. 301.

Verf. hat die von ihm beschriebene Krankheit bei 7 weiblichen und 3 männlichen Personen im Alter zwischen 15 und 41 Jahren beobachtet. Sie befällt mit Vorliebe Gesicht, Rücken, Schultern, Streckseite der Arme und erscheint unter drei, häufig nebeneinander bestehenden, Hauptformen: einer grossknotigen, bei der meist erbsen- bis bohnengrosse Tumoren auftreten, einer kleinknotigen mit Stecknadelkopf- bis hanfkorngrossen Knötchen und einer vorzugsweise im Gesicht lokalisirten, diffus infiltrirten, bei der sich etwas erhabene Infiltrate oder Plaques bilden. Die erkrankte Hautoberfläche zeigt bei allen drei Formen eine bläulich oder bräunlichrote oder gelbe Verfärbung und gewöhnlich sehr feine Abschuppung; niemals kommt es zu Zerfall und Eiterung. Die einzelnen Krankheitsherde sind ungemein persistent, können viele Jahre bestehen und breiten sich sehr langsam peripherisch aus, wobei sie in der Mitte etwas einsinken. Im Involutionsstadium sind eine mehr oder weniger intensive Pigmentirung und zahlreiche verzweigte, teleangiektatisch er-

weiterte Blutgefässe die dominirenden Erscheinungen, häufig findet man auch eingesprengte Milien. Das eigentlich Charakteristische aber der Hautveränderungen liegt in ihrer Zusammensetzung aus lauter einzelnen, unter Glasdruck deutlich hervortretenden stecknadelspitz- bis stecknadelkopfgrossen graubraunen Herden, die bei der diffusen Form zerstreut in die Cutis eingelagert, bei den beiden anderen Formen zu Knötchen und Knoten gehäuft sind. Histologisch bestehen diese, von den perivaskulären Räumen ausgehenden, scharf begrenzten Herde ganz überwiegend aus epithelioiden Zellen mit sehr spärlichen Rundzellen. — Bei einigen der Pat. waren beträchtliche Schwellungen, namentlich der Cubital-, Femoral- und Ingninaldrüsen, nicht aber der Halsdrüsen, vorhanden; vier der Kranken litten jahrelang, bisweilen schon vor dem Auftreten der Hautaffektion, an hartnäckigen Nasenkatarrhen mit Schwellung und diffuser Infiltration der Schleimhaut. Auch Conjunktiva, Zahnfleisch und Lippen wiesen einigemal ähnliche Veränderungen auf.— Therapeutisch bewährte sich der Arsenik, lange und in hohen Dosen gebraucht, als zuverlässiges Heilmittel.

Verf. hat die Ueberzeugung gewonnen, dass die Krankheit, für die er jetzt den Namen des benignen Miliar-Lupoid vorschlägt, eine tuberkulöse Affektion, oder eine mit der Tuberkulose sehr nahe verwandte constitutionelle Infektionskrankheit darstellt, besonders deshalb, weil er in der erkrankten Nasenschleimhaut eines seiner Pat. Bacillen fand, die morphologisch wie tinktoriell von Tuberkelbacillen nicht zu unterscheiden waren. Verimpfung von Schleimhautfragmenten auf ein Meerschweinchen hatte allerdings ein im wesentlichen negatives Ergebnis. Verf. verhehlt sich auch nicht, dass das histologische wie klinische Bild der Krankheit sehr bedeutende Abweichungen von der Tuberkulose zeigt. Ueberdies litten seine Pat. nicht an anderen tuberkulösen Erscheinungen und waren zum Teil sogar besonders gesunde und kräftige Menschen. H. Müller.

E. Lesser, Zur Finsenbehandlung des Lupus. (Vortrag, geh. in der Berl. med. Gesellsch. am 11. Januar 1905.) Berl. klin. Wochenschr. 1905, No. 4.

Ist mit der Finsenbehandlung eine vollständige, dauernde Heilung des Lupus zu erreichen und mit einem guten kosmetischen Effekt? Die erste Frage lässt sich mit Bestimmtheit nur nach sehr lange fortgesetzter Beobachtung der Kranken beantworten und dazu ist die seit Einführung der Methode verflossene Zeit noch zu kurz. Immerhin kann man schon soviel sagen, dass Recidive nach der Finsenbehandlung zum mindesten länger ausbleiben, als nach der Mehrzahl der anderen Behandlungsmethoden und auch das bedeutet schon einen grossen Fortschritt. — Ganz ohne Rückhalt darf man die zweite Frage bejahen. Der günstige kosmetische Effekt der Finsenbehandlung übertrifft den aller bisherigen Verfahren; er beruht darauf, dass sie in hohem Grade elektiv wirkt, lediglich das Kranke zerstört. Im Grunde sind die Lichtstrahlen auch nichts anderes als Aetzmittel im weitesten Sinne des Worts, nur dass die durch sie hervorgerufene Schädigung am stärksten die pathologischen Zellen betrifft, die bei einer gewissen Dosirung absterben, während die normale Zelle sie übersteht. — Aber

auch die Finsenbehandlung findet bei besonders ausgebreiteten, tiefgreifenden oder vorzugsweise die Schleimhäute betreffenden Fällen ihre Grenzen und muss hier mit den älteren Methoden, mit der Heissluftbehandlung und auch mit Röntgenbestrahlungen, die sich für sich allein bei Lupus wenig bewährt haben, combinirt werden. H. Müller.

Baum, The silver salts in Gonorrhea. Med. News 1904, 15. Okt.

Verf. kommt auf Grund mehrfacher klinischer Beobachtungen zu dem Schlusse, dass bei Behandlung der Gonorrhoe mit organischen Silbersalzen nicht die Tiefenwirkung dieser maassgebend ist, sondern ihre baktericide Tätigkeit. Der längere Zeit hindurch auf die Urethralschleimhaut ausgeübte Druck irgendwelcher Injektionsflüssigkeit bedingt nach der Vorstellung des Verf.'s eine Compression der Capillaren. Das Aufhören dieses Druckes führt zur Erweiterung der Capillaren und zur gesteigerten Leukocytose durch die Gefässwände. Erst die so an die Oberfläche der Schleimhaut geschafften Gonokokken unterliegen der Einwirkung der Silbersalze, von denen Verf. im übrigen Argyrol als das beste empfiehlt. Bei den 10 mitgeteilten Krankengeschichten erstmaliger Gonorrhoeen, die mit ganz verschiedenen Präparaten behandelt wurden, ist von Complikationen keine Rede. Ob der vom Verf. empfohlene prolongirte Druck auf die Urethralschleimhaut nicht in anderen Fällen Complikationen verursacht hat, wie das namentlich zu befürchten ist, wenn der Pat. selbst zur Ausübung dieses Verfahrens angehalten wird, darüber wird nicht berichtet. Jedenfalls zeigt die Arbeit des Verf.'s, dass bei der Gonorrhoetherapie Theorie und Praxis von einer völligen Uebereinstimmung noch weit entfernt sind, wenngleich die Recidive scheinbar geheilter Gonorrhoeen ausser der mangelnden Tiefenwirkung der Injektionsflüssigkeiten bekanntermaassen auch bei erstmaligen Gonorrhoeen verschiedenen anderen Momenten zur Last fallen.

B. Marcuse.

Hahl, Beitrag zur Kenntnis des Stoffwechsels während der Schwangerschaft. Arch. f. Gynäkol. 1905, Bd. 75, H. 1.

H.'s Untersuchungen ergaben die folgenden Resultate: Während der letzten Zeiten der Schwangerschaft findet eine ziemlich starke Stickstoffersparung statt. — 2. Die Stickstoffersparung wird stufenweise vermindert, je näher die Zeit der Entbindung kommt, wobei jedoch möglicherweise kurz vor dem Partus eine Steigerung in der Ersparung vorhanden sein kann. — 3. Die Stickstoffbehaltung des Organismus ist während dieser Tage völlig genügend, um die Aufgaben, welche die Schwangerschaft mit sich führt, zu decken. — 4. Nach der Entbindung erleidet der Körper einen Stickstoffverlust, wahrscheinlich besonders durch die Involution des Uterus verursacht. — 5. Dem Verlust, welcher ca. 2 Wochen anhält, folgt eine erneute besonders starke Stickstoffersparung. Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

GENERAL LIBRARY, UNIV. OF MICH. OCT 18 1905

1905. **30. September.** No. 39.

Inhalt: Spallita, Der Gasgehalt dünnen Blutes. — Schläffer, Eigenschaften des Kaninchenblutes. — Bickel, Einfluss von Alkalien und Säuren auf die Magensaftsekretion. — Boldireff, Die Arbeit des Verdauungsapparates ausserhalb der Verdauung. — Schridemantel, Aortenverkalkung nach Adrenalininjektionen. — Spitzy, Ueber Obturatorius-Cruralisplastik. — Thomson, Ueber die Atembeschwerden beim Kropf. — Vogt, Erbliche Luxation der Linse. — Lermoyez und Bellin, Behandlung der Meningitis nach Mittelohrentzündung. — Neumann, Antiseptische Behandlung der Mittelohreiterung. — Glas, Ueber blutende Septumpolypen. — Denecke, Ueber das Griserin. — Martineck, Das Ficker'sche Typhusdiagnostikum. — Hoke, Ueber Baktericidie im Organismus. — Hödlmoser, Wert des Pyramidons bei Typhus. — Kehr, Ueber Gallensteinoperationen. — Lorb, Ueber Dyspeptin. — Langmead, Fälle von Hämorrhagie der Nebenniere bei Kindern. — Jundell, Die 24stündigen Temperaturschwankungen bei Kindern. — Grünberger, Acetessigsäure in der Cerebrospinalflüssigkeit bei Diabetes. — v. Malaisé, Zur Diagnostik der Rückenmarkstumoren. — Müller, Ueber den Status hemiepilepticus. — Lie, Ueber Caissonkrankheit. — Foggie, Cerebrale Lähmung nach Keuchhusten. — Kromayer, Ueber Ekzembehandlung. — Hoffmann, Veuenerkrankungen bei Syphilis. — Milton, Lithotrypsie grosser Steine in Aegypten. — Halban, Ueber die innere Sekretion der Ovarien. — v. Herff, Behandlung der Gesichtslagen.

Fr. Spallita, Der Gasgehalt des Blutes nach Salzwasserinfusion. Centralbl. f. Physiol. Bd. XIX, No. 4, S. 97.

Hunde, welche infolge Blutentnahme und darauf folgender Kochsalzinfusion starke Blutverdünnungen (24—41 pCt. Hämatin) überlebten und die nicht dyspnoisch waren, zeigten einen kaum veränderten CO_2-Gehalt des Blutes, dagegen nur 4,4—7,6 Volumprocent O_2, eine Quantität, die bisher nur im Venenblut unter ungünstigen Atmungsbedingungen gefunden wurde. Es ist dies ein Beweis, dass Tiere mit $^1/_3$ bis $^1/_4$ des normalen Sauerstoffgehaltes ziemlich normal leben können. G. F. Nicolai.

V. Schläffer, Eigenschaften des Kaninchenblutes. Pflüger's Arch. CVIII., 10—12, S. 537.

Das Blut und gewisse Organe von Kaninchen (vor allem von albinotischen) besitzen auch in überlebendem Zustand die Fähigkeit eine Art

Lichtstrahlen auszusenden, die die photographischen Platte in charakteristischer Weise verändern. Diese Photoaktivität ist zweifellos abhängig vom Sonnenlicht, wird z. B. in einer nicht mehr aktiven Blutmenge durch Belichtung mit Sonnenlicht wieder hervorgerufen. CHN hebt diese Eigenschaft auf, $KClO_3$ verstärkt sie. Die Photoaktivität wird vom Sonnenlicht zweifellos beeinflusst. Der Verf. glaubt, dass diese Eigenschaft auf Oxydationsprocessen beruht, in denen Körper von der Gruppe der Lecithine sich beteiligen, und dass dem Blute die Rolle eines Lichtüberträgers zukommt. R. Golant (Berlin).

A. Bickel, Experimentelle Untersuchungen über den Einfluss von Alkalien und Säuren auf die sekretorische Funktion der Magenschleimhaut. Berl. klin. Wochenschr. 1905, No. 28.

An nach Pawlow operirten Hunden hat B. den Einfluss von Alkali- und Säurezufuhr auf die Magensaftabsonderung studirt. B. bestätigt zunächst Pawlow's Ergebnis, dass Alkali (Natr. bicarbon.) die Magensaftsekretion herabsetzt, und er fand weiter, dass auch die durch Pilocarpin stark gesteigerte Saftmenge dadurch zum Versiegen gebracht wird. — Zuführen dünner Salzsäure hatte an sich keinen Einfluss auf die Saftabscheidung eines an chronischer Gastritis leidenden Hundes, dagegen war die Saftsekretion nach folgender Milchnahrung reichlicher als wenn keine Salzsäure zuvor gegeben war und der Magensaft enthielt freie Säure, während er sonst nicht sauer reagirt. A. Loewy.

W. N. Boldireff, Le travail périodique de l'appareil digestif en dehors de la digestion. Arch. des scienc. biolog. de St. Pétersb. T. XI, p. 1.

In dieser sehr umfassenden, dem Pawlow'schen Institut entstammenden Arbeit bespricht B. die Tätigkeit des Verdauungsapparates ausserhalb der Zeit der eigentlichen Verdauungsarbeit. Er bringt ausser genauer Beschreibung der eigenen Versuche eine ausgiebige Uebersicht der Litteratur. — Auf Einzelheiten des umfangreichen Tatsachenmateriales kann im Rahmen eines Referates nicht eingegangen werden; nur die hauptsächlichsten Ergebnisse seien wiedergegeben. — Nach der Verarbeitung der Nahrung kommt der Magendarmkanal in einen Zustand periodischer Tätigkeit, indem eine 20—30 Minuten dauernde Arbeit mit etwa zweistündigen Ruheperioden abwechselt. Dabei kommt es zu Muskelcontraktionen am Magen und Darm und zu Abscheidung von Darm- und Pankreassaft, zu Schleimabsonderung am Magen und Darm- und Gallenausfluss. Während einer Periode können an 30 ccm Saft das Duodenum passiren; er ist alkalisch und spaltet Eiweiss und Fette. Der vom Pankreas abgeschiedene Saft ist aktiv, der Darmsaft enthält Kinase, Lipase, Diastase, Invertin. — Der Saft wird im Darme vollkommen resorbirt. — Die notwendige Bedingung für die periodische Tätigkeit ist die Abwesenheit einer Magensaftabscheidung oder von Salzsäure im Magen. — Sonst sistiren die rhythmischen Magen- und Darmbewegungen; die Gallen- und Pankreassaftabscheidung wird continuirlich. Auch das Einbringen anderer Säuren in

den Magen oder Darm hindert die periodische Tätigkeit. Bei Erkrankung des Magendarmkanals kommt sie nicht in normaler Weise zu stande. — Die Darmsaftlipase wirkt schwächer als die des Pankreas, aber sie hält sich länger aktiv als letztere. Der ohne jede Reizung des Darmes gewonnene Darmsaft ist fermentativ viel wirksamer als der dem selbst nur durch einen weichen Kautschuksehlauch gereizten entströmende. — Die periodischen Magendarmbewegungen haben nach B. den Zweck, die Resorption der ausgeschiedenen Darmsekrete zu befördern. A. Loewy.

E. Scheidemantel, Ueber die durch Adrenalininjektion zu erzeugende Aortenverkalkung der Kaninchen. Virchow's Arch. Bd. 181, H. 2.

Verf. hat, angeregt durch die Versuche von Josué, Erb, Fischer und anderen, denen es gelungen war, bei Kaninchen durch Adrenalininjektion Veränderungen in der Aorta hervorzurufen, welche arteriosklerotischen durchaus glichen, neue Versuche angestellt. Er spritzte jedesmal anfangs 3, nach acht Tagen 6 und später 10 Tropfen Adrenalin 1,0 : 1000,0 in 0,5 ccm physiologischer Kochsalzlösung in die Ohrvenen. Die ersten makroskopisch sichtbaren Veränderungen in Form von zwei stecknadelkopfgrossen, rundlichen, körnigen, weissen Stellen sah er bei einem Tiere, das in 11 Tagen 7 Injektionen bekommen hatte. Viel stärker waren sie bei einem anderen Tiere, das in 14 Tagen achtmal injicirt worden war. Schon an der Aussenseite der Aorta fanden sich mehrere halbkugelige Ausbuchtungen, die sich von der Innenseite der Aorta gesehen als napf- und kahnförmige Gebilde dokumentirten und kalkartig inkrustirten Aneurysmen entsprachen. Im Grunde enthielten sie kreuz und quer verlaufende Vorsprünge. Neben den Aneurysmen sah man weisse, band- und strichförmige Wandverdickungen mit glatter oder gekörnter Oberfläche. Die Tiere reagirten ganz verschieden auf die Injektionen, auch Sitz und Verteilung der Veränderungen boten viele Verschiedenheiten; unter Zwerchfellhöhe gingen sie in der Aorta nur ganz selten hinab. An den kleinen Arterien wie den Mesenterialgefässen und den abdominalen Aortenästen fiel einige Mal das klaffende Lumen auf, Verkalkungen aber fanden sich nicht. So ähnlich sich makroskopisch arteriosklerotische und infolge von Adrenalininjektionen veränderte Aorten waren, so durchaus verschieden waren die mikroskopischen Befunde. Bei der ersteren finden sich Neubildung elastischer Fasern und knollige und knotige Verdickungen der Intima mit späterer Verfettung und Verkalkung. Die Media ist kaum je verändert, auch nicht bei starken Veränderungen der Intima. Bei der letzteren wird ganz besonders die Media ergriffen und in Kalklamellen umgewandelt, die Intima zeigt keine oder nur geringe auf die aneurysmatischen Stellen beschränkte Verdickungen. Aus diesem Grunde tut man gut, die durch den Versuch erzeugte Aortenveränderung und die Mediaverkalkung der Arterien an den Extremitäten alter Leute auf eine Stufe zu stellen, aber sie nicht mit der Arteriosklerose zu identificiren. Geissler.

H. Spitzy, Aus den Grenzgebieten der Chirurgie und Neurologie. Die Obturatorius-Cruralisplastik. Zeitschr. f. orthopäd. Chir. Bd. 14, H 1.

Die Topographie der Lähmung des N. cruralis sowie der Versuch, ihn vom N. obturatorius her zu „neurotisiren", bildet an der Hand von Tierversuchen, Leichenexperimenten sowie von zwei bereits am Menschen ausgeführten Operationen den Vorwurf der vorliegenden Arbeit.

Es kann nach SP. ohne Schaden der ganze oberflächliche Obturatoriusast bez. dessen Zweige zur Plastik verwandt werden; denn der vom tiefen Ast versorgte mächtige M. adductor magnus genügt noch immer reichlich zur Ausführung der Adduktionsbewegung bei dem ohnehin funktionsschwachen Bein. Die Art der Plastik ist die einer centralen Implantation. Das centrale Ende des hahngehenden N. obturatorius wird in den gelähmten Cruralis eingepfropft. Der Hautschnitt wird 6 cm lang vom Leistenband nach abwärts und etwas nach aussen von der fühlbaren A. femoralis geführt. Einige quer ziehende, zur V. saphena führenden Venen müssen vor ihrer Durchschneidung ligirt werden, ebenso die Arteria und Vena circumflexa ilium superficialis knapp an ihrem Abgange von den Hauptgefässen unterbunden werden, da eine wegen der Nähe des Hauptstammes mit grosser Wucht auftretende Blutüberschwemmung die Auffindung der Nervenäste sehr erheblich behindert. Wenn man sich bei der Präparation immer lateral an dem M. ileopsoas hält, kann man den Cruralisstamm freilegen, ohne überhaupt die grossen Gefässe zu Gesicht zu bekommen. Wichtig ist, den Nerven bis knapp unter das Poupart'sche Band freizupräpariren. Ein zweiter Schnitt, etwas länger, zieht vom Tubercul. pub. nach abwärts parallel und etwas medial von der leicht durchzufühlenden Sehne des Adductor longus. Sogleich nach Durchtrennung der Haut kommt die weissglänzende Sehne des M. adductor longus zum Vorschein und dient bei dem weiteren Vorgehen als Wegweiser. Nach der Ligatur der querziehenden Art. und Ven. pudend. ext. öffnet man die Adduktorenfascie, geht zwischen dem M. pect. und Adduct. long. ein, zieht sie mit Hakon auseinander und hat nun die Verzweigung des Obturatorius vor sich liegen. Man kann leicht den zum Gracilis führenden Ast sowie die langen zum Adductor longus und brevis ziehenden Aeste isoliren; sie werden knapp vor ihrem Eintritt in die Muskeln abgeschnitten, möglichst zart am anhaftenden Bindegewebe erfasst, dürfen niemals gequetscht oder geknickt werden und sind möglichst hoch hinauf zu mobilisiren. Die zu einem Bündel vereinigten Nervenäste werden mit einem dünnen Faden möglichst perineural mit einer Längsschlinge gefasst und mit Hülfe einer geraden Nadel durch einen mit einem stumpfen Instrument vorsichtig über dem Gefässpaket gemachten Tunnel gezogen und in einem mit einem kleinen Tenotom gemachten Längsschlitz des lateralen Anteiles des N. cruralis mit nach abwärts gerichtetem Querschnitt implantirt und hier durch eine lockere längsgerichtete Schlinge (Seide oder Catgut) fixirt. Dabei ist wichtig, dass keine Spannung besteht, denn gezerrte Nerven sind in nicht geringerer Gefahr wie gequetschte. Nach Schluss der Hautwunde werden Extremität und Becken durch einen Gypsverband fixirt.

Die Operation ist am Menschen unschwer auszuführen. Schlägt der Versuch fehl, so bleiben in den Sehnenplastiken weitere Mittel, den

Motilitätsausfall zu corrigiren. Es ist ohnehin meist nötig, der passiven Ueberdehnung der gelähmten Muskeln vor der Nervenplastik oder zugleich mit derselben durch entsprechende Verkürzungen abzuhelfen.

Joachimsthal.

Thomson, The relief of respiratory embarassment in malignant goitre. Edinburgh med. journ. 1905, S. 363.

Die Atembeschwerden bei Kröpfen hängen nicht so sehr von der Malignität der Geschwulst als von ihrer Lage zur Trachea ab, welche, sei es in toto dislocirt oder zusammengedrückt, sei es durch Oedem ihrer Schleimhaut oder Eindringen von Tumormassen stenosirt wird. Bei retrosternalen Geschwülsten treten Anfälle von Asphyxie besonders häufig ein und führen leicht durch Herzlähmung oder Thrombose zu plötzlichem Tod. — Bei solchen Erstickungsanfällen ist sofortiger Eingriff, bestehend in Tracheotomie oder Entfernung des Tumors, notwendig. Die Tracheotomie ist meistens durch Unruhe des Patienten, Unmöglichkeit der Einführung einer Canüle wegen Stenose und der später wieder wachsenden Tumormassen schwierig resp. ein ungenügender Behelf. Th. bewährte sich in zwei Fällen maligner Kropfgeschwülste mit Asphyxieanfällen die möglichst ausgiebige Ausräumung der Tumormassen. Meist wird schon dadurch resp. durch die Durchtrennung des Isthmus die Atmung frei; sonst muss noch die Tracheotomie angeschlossen werden, welche aber dann wesentlich leichter ist. Bei retrosternalem Tumor erleichterte der nicht narkotisirte Patient durch starkes Husten und dadurch bedingtes Hervorpressen des unteren Tumorpols die Operation.

Peltesohn.

A. Vogt, Dislocatio lentis spontanea als erbliche Krankheit. Zeitschr. f. Augenheilk. Bd. XIV, H. 2, S. 153.

V. teilt die Krankengeschichten und den Stammbaum einer Familie mit, in welcher seit etwa einem Jahrhundert zwischen 20. und 65. Lebensjahr spontane Linsenluxation auftrat, ohne dass Zeichen von Entzündung oder angeborener Ektopie der Linse vorausgegangen waren. Während im allgemeinen die Prognose der Linsenluxation wegen Sekundärglaukoms eine schlechte ist, war der Verlauf dieser erblichen Spontanluxation meist gut, nur vereinzelt wurden glaukomatöse Erscheinungen beobachtet.

Die Luxation bevorzugte die männliche Linie, von 30 männlichen Nachkommen erkrankten 15, von 26 weiblichen nur 3. In der weiblichen Descendenz wurde keine Weitervererbung beobachtet.

G. Abelsdorff.

Lermoyez et Bellin, Contribution à la cure chirurgicale de la méningite purulente généralisée otogène. Annales des mal. de l'or. 1904, No. 10, p. 317.

Verff. berichten über zwei Fälle von chronischer Mittelohreiterung, bei denen sich Erscheinungen eingestellt hatten, welche von ihnen als meningitische gedeutet wurden, und zwar namentlich mit Rücksicht auf das Ergebnis der Lumbalpunktion, welche in dem einen Falle zwar klare

Flüssigkeit aber unter beträchtlich erhöhtem Druck, in dem anderen Falle eine trübe, lediglich polynnkleäre Zellen enthaltende Flüssigkeit zu Tage förderte. Eine bakteriologische Untersuchung wurde nicht vorgenommen, doch glauben Verff. diesem Umstande keine erhebliche Bedeutung beimessen zu sollen. Nach mehrfach wiederholter Lumbalpunktion, vollständiger Freilegung der Mittelohrräume und der entsprechenden Partien der Dura, und Incision der letzteren über dem Lobus temporalis trat in beiden Fällen vollständige Heilung ein. Auf Grund dieser Beobachtungen empfehlen Verff. in analogen Fällen das von ihnen eingeschlagene Verfahren, über das ausführlich berichtet wird. Schwabach.

Neumann, Eine antiseptische Behandlung der Mittelohreiterungen. (Aus d. K. K. Universitätsohrenklinik in Wien.) Wiener med. Presse 1904, No. 46.

Nach N. wirkt die Combination von Wasserstoffsuperoxyd mit Kal. hypermang. nicht nur desinficirend, sondern auch mechanisch insofern, als die durch das stark verdünnte (1 : 1000) übermangansaure Kali coagulirten Sekrete durch die bei der nachfolgenden Applikation des Wasserstoffsuperoxyds frei werdenden Sauerstoffbläschen auch aus den seitlichen Zellräumen des Mittelohres an die Oberfläche gerissen werden. Die Resultate dieser combinirten Behandlungsmethode sind, nach Verf., besonders günstig bei ausgedehnten Trommelfelllücken, aber auch bei kleinen Perforationen immerhin noch günstiger als die einfache Anwendung des Wasserstoffsuperoxyds. Bezüglich der Anwendungsweise s. das Original.

Schwabach.

Glas, Zur Histologie und Genese der sog. blutenden Septumpolypen. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 17, H. 1.

Die blutenden Septumpolypen sind auf entzündlicher Basis entstandene Neubildungen, welche bei entsprechend disponirter Schleimhaut entstehen. Für die entzündliche Genese ist das histologische Bild beweisend. Die Hauptbestandteile sind Granulationsgewebe und neugebildete Gefässe. Genetisch sind die Septumpolypen mit der Rhinitis sicca ant. verwandt; sie entwickeln sich zumeist auf dem Boden einer atrophischen Schleimhaut, welche besonders das subepitheliale Bindegewebe und die Drüsen befallen hat. Das leichte Bluten erklärt sich aus der innigen Einlagerung der kerotohyalinähnlichen Schicht in das Tumorepithel, aus der Atrophie des subepithelialen Bindegewebes, aus dem Mlssverhältnis zwischen elastischem Fasernetz und Gefässnetz und aus der Coagulationsnekrose der oberen Schichten. Warum sich auf der Basis der Rhinitis sicca ant. einmal ein blutender Septumpolyp, ein andermal ein Ulcus perforans septi entwickelt, liegt an dem Verhalten der Drüsen. Ist der atrophische Process auf diese übergegangen, so kommt es zu Granulationsbildung, welche zur Entstehung der Septumpolypen führt. Ist der atrophische Process jedoch noch nicht so weit fortgeschritten, sind noch die Drüsen mit ihren Ausführungsgängen vorhanden, dann kommt es durch Bakterieninvasion zu einer progressiven Nekrose, welche mit der Perforation des Septnm endigt.

W. Lublinski.

Digitized by Google

Th. Deneke, Ueber das angebliche „innere Desinfektionsmittel" Griserin. Münch. med. Wochenschr. 1905, S. 113.

D. hat das mit vieler Reklame als Heilmittel für die Tuberkulose empfohlene Griserin, das identisch ist mit dem vor Jahren von den Höchster Farbwerken als Ersatz des Jodoforms auf den Markt gebrachten Loretin, von diesem sich nur durch Zusatz von Natr. carbonicum oder bicarbonicum unterscheidet, an 13 Tuberkulosepatienten geprüft und konnte eine erkennbare Wirkung auf den tuberkulösen Process, obwohl das Mittel bis zu 45 Tagen genommen wurde, nicht feststellen. Abgesehen von ungünstiger Beeinflussung des Auswurfs — dieser bekommt eine zähbreiige Beschaffenheit, was die Patienten sehr lästig empfanden — war die einzige nachweisbare Wirkung die eines Abführmittels, und zwar eines sehr unzuverlässigen. H. Bischoff.

Martineck, Das Ficker'sche Typhusdiagnostikum und die technische Ausführung der Gruber-Widal'schen Reaktion in der Praxis. Deutsche militärärztl. Zeitschr. 1904, S. 511.

M. beurteilt das Ficker'sche Diagnostikum günstig, es ist der gewöhnlichen Typhusculturaufschwemmung oder auch der durch Formalinzusatz abgetöteten Typhuscultur, welche von anderer Seite empfohlen worden ist, in der Gleichmässigkeit seiner Zusammensetzung, der Einheitlichkeit der Methode der Reaktionsanstellung und in der Eindeutigkeit der Beurteilung des Reaktionsausfalls überlegen. Nicht einverstanden ist M. mit der Ausgestaltung des Instrumentariums, welche nicht von Ficker, sondern von der Firma Merck erfolgt ist. Er macht Vorschläge, wie das Instrumentarium auszugestalten ist, damit die Gruber-Widal'sche Reaktion mit dem Typhusdiagnostikum wirklich zum Gemeingut aller Aerzte werden kann. Statt der Abmessung mittels graduirter Pipette schlägt er Verdünnung mittels Tropfenmethode vor, den Schröpfkopf will er durch eine Lanzette ersetzen, für das Auffangen der Blutproben empfiehlt M. kurze Spitzgläschen, die aus Glasrohr leicht herzustellen sind. Das Genauere ist im Original nachzulesen. H. Bischoff.

E. Hoke, Ueber Baktericidie im normalen und im inficirten Organismus und über die Schutzorgane des Körpers gegen Infektionserreger. Zeitschr. f. Heilk. 1904, Bd. 25, Abteil. f. int. Med., S. 197.

In den Versuchen über baktericide Eigenschaften des Serums sind bisher die Wechselwirkungen zwischen dem Serum und den Organen des Körpers ausser Acht gelassen worden. In der vorliegenden Arbeit hat H. dies nachzuholen versucht. Er konnte durch eine grosse Zahl völlig gleichmässig ausgefallener Versuche, deren Anordnung im Original nachzulesen ist, nachweisen, dass die Baktericidie des Serums für Milzbrand-, Typhus-, Coli-, Cholerabacillen und Staphylokokken durch Organcontakt aufgehoben wird. Am besten antibaktericid wirkten Niere und Pankreas, am schlechtesten oder garnicht Leukocyten und Knochenmark. Schlecht wirkt häufig die Milz, namentlich bei Typhusbacillen und Staphylokokken. Die Einwirkung der Organzellen ist als eine Reaktion nicht von abgestorbenem,

sondern noch aktionsfähigem Protoplasma aufzufassen. Die Organe binden das Complement der baktericiden Stoffe, Niere und Nebenniere auch den Immunkörper. Hinsichtlich der Bedeutung des leukocytären Apparates auf die Serumbaktericidie des normalen Tieres fand H., dass Leukocyten und Knochenmarkszellen ohne Einfluss sind. Sie wirken in der Regel nicht baktericid in Kochsalzlösung, inaktive Sera werden durch sie nicht ergänzt. Sie verhindern auch nicht, dass die Baktericidie des Serums durch Zusatz von Organbrei aufgehoben wird. Nur gegenüber den Staphylokokken sind Knochenmark und Leukocyten wirksam. — Durch Versuche an inficirten Tieren wurde festgestellt, dass das Serum trotz der Infektion seine baktericide Kraft behält, sogar noch beim toten Tiere. Auch beim inficirten Tiere wird die Serumbaktericidie durch Contakt mit Organzellen aufgehoben, nur Leukocyten und Knochenmark beeinflussen sie wenig oder garnicht. Werden Leukocyten oder Knochenmark Organbreien zugesetzt, so heben sie die antibaktericide Wirkung der Organbreie auf, sodass Entwickelungshemmung nachweisbar ist. Diese Entwickelungshemmung tritt auch ohne Serumzusatz auf. Während aber Serum die Bakterien schnell abtötet, scheint Knochenmark nur langsam zu wirken. — Wie die Verhältnisse im immunisirten Tiere liegen, ist noch nicht völlig klargelegt, nur hinsichtlich der Agglutinine macht H. Angaben, diese wurden durch Zusatz von Leber, Niere, Knochenmark nicht gebunden, quantitative Austitrirung hat aber noch nicht stattgefunden. H. Bischoff.

C. Hödlmoser, Ueber den Wert des Pyramidons für die Behandlung des Abdominaltyphus. Wiener klin. Wochenschr. 1905, No. 5.

H. wandte bei seinen zahlreichen Typhusfällen regelmässig Pyramidon an und erzielte ebenso wie vor ihm VALENTINI (Deutsche med. Wochenschrift 1903, No. 16) hervorragend günstige Resultate. Es wurden von Anfang an — und zwar ist auf möglichst frühzeitigen Beginn der Behandlung Wert zu legen — dreistündlich 0,2 g Pyramidon gegeben, in leichteren Fällen seltener, 1—2mal täglich, bei Kindern entsprechend kleinere Dosen. Die Wirkung auf die Temperatur ist eine geradezu enorme: unter Schweissausbruch, der aber keinerlei lästige Begleitsymptome mit sich führt, sinkt die Temperatur, und es gelingt häufig, im weiteren Verlaufe der Krankheit die Patienten fast fieberfrei zu erhalten. In keinem Falle, auch nicht bei sehr schwachen Individuen, wurden Collapserscheinungen beobachtet, ebensowenig anderweitige schädliche oder unangenehme Nebenwirkungen; tritt in vereinzelten Fällen Erbrechen auf, so giebt man das Mittel per clysma. Ebenso günstig, wie auf die Temperatur, wirkt das Pyramidon auf das Sensorium und die nervösen Erscheinungen; selbst Kranke, die mit benommenem Sensorium und Delirien in Behandlung traten, erlangten wieder klares Bewusstsein und behielten dies während des weiteren Krankheitsverlaufs. Dementsprechend fehlten auch diejenigen Complikationen, die in erster Reihe auf Benommenheit des Sensoriums zurückzuführen sind, so die Complikationen von Seiten der Lunge, der durch Beschmutzung und dergleichen hervorgerufene Decubitus. Recidive konnten zwar nicht immer vermieden werden, verliefen aber günstig. Im Ganzen war der

Krankheitsverlauf, ohne dass man eine specifische Wirkung anzunehmen braucht, ein milder und wohl auch kürzerer. Namentlich bei Epidemien dürfte das Pyramidon berufen sein, die recht umständliche Wasserbehandlung zu ersetzen. K. Kronthal.

H. Kehr, Die Dauerresultate meiner letzten 500 Gallensteinlaparotomien (400.—900. Operation). Münch. med. Wochenschr. 1904, No. 14.

Unter 450 Gallensteinlaparotomirten (50 weitere bleiben wegen zu kurzer Beobachtungszeit ausgeschlossen) starben in der Klinik 72 = 16 pCt., von diesen nur 3 pCt. an der eigentlichen Gallensteinoperation, dagegen 13 pCt. an complicirendem Carcinom, Cholangitis etc. Späterhin, nach der Entlassung aus der Klinik, starben noch 21 und zwar die meisten an Carcinom, 2 an Lungentuberkulose, 1 an Apoplexie, 1 durch Selbstmord. Von den übrigbleibenden 350 Patienten (von 7 konnten keine Angaben erhalten werden) waren 89 pCt. völlig geheilt, während nur 39 = 11 pCt. Grund zur Klage hatten. Während früher in 4 pCt. der Fälle Steine zurückgelassen werden mussten, war dies bei den jetzt Operirten nur in 2,5 pCt. der Fall. Wo früher in 7 pCt. Hernien entstanden, wurde dies diesmal nur bei 2 pCt. beobachtet. Endlich wurden statt wie früher in 17 pCt. diesmal nur in 5 pCt. Adhäsions und Entzündungskoliken registrirt. Diese auffallende Besserung ist zunächst darauf zurückzuführen, dass bei wachsender Uebung des Operateurs die Operationen früher als sonst beendet werden konnten. Ferner wurde an Stelle der Cystostomie häufiger die Ektomie vorgenommen und endlich statt der Choledochotomie mit Naht die Hepaticusdrainage. All das Genannte fordert dazu auf, in Fällen von Gallensteinleiden die chirurgische Therapie nach Möglichkeit zu verallgemeinern. Carl Rosenthal.

F. Loeb, Unsere Erfahrungen mit „Dyspeptine" Hepp. Deutsche med. Wochenschr. 1904, No. 11.

Unter dem Namen „Dyspeptine" wurde vor einiger Zeit ein aus dem Magensaft des Schweines hergestelltes Mittel publicirt, welches in allen solchen Fällen von Magenkrankheiten wirksam sein sollte, deren Cardinalsymptom in einer mangelhaften Salz- oder Gesammtsäureproduktion besteht. Das Mittel war nach den Angaben seines Entdeckers, eines französischen Arztes, für solche Fälle als ein Universalheilmittel zu betrachten. Nachprüfungen L.'s haben die Haltlosigkeit dieser Angaben erwiesen. Bei einer Anzahl von Magenkrankheiten, die mit Hypo- oder Achlorhydrie einhergingen, wurde das Mittel auf seinen Wert als Stomachicum und in Bezug auf seinen Einfluss auf die Sekretionsverhältnisse des Magens studirt. Fast in allen Fällen, in denen vor Anwendung der Dyspeptine durch geeignete Diät und Therapie weder die herabgesetzte Gesammtsäureproduktion zur Steigerung, noch die gänzlich geschwundene Salzsäureausscheidung zum Wiedererscheinen gebracht werden konnte, war dies auch bei Anwendung des Schweinemagensaftes der Fall. Aber auch abgesehen von der Nutzlosigkeit des Mittels in der Therapie bei Magenaffektionen ist auch seine Zusammensetzung, wie sie sein Erfinder beschreibt, indem es

nämlich 2,25 pM. Acidität besitzen soll, nicht als richtig befunden worden. Auch die Prüfung des Mittels auf seine eiweissverdauende Kraft endlich, fiel durchaus negativ aus.

Nach alledem ist es wohl verständlich, dass man über dieses Mittel, zumal als „Universalmittel" zur Tagesordnung übergehen muss.

Carl Rosenthal.

Fr. Langmead, On three cases of suprarenal apoplexy in children. The Lancet 1904, p. 1496.

Hämorrhagie der Nebennieren kann zur Ursache plötzlicher Todesfälle im Kindesalter werden. Die Aetiologie dieser Hämorrhagie ist noch unklar. Man unterscheidet 3 Formen: Die erste — bei Neugeborenen — wird dem schädlichen Druck zugeschrieben, welchem die Unterleibsorgane bei schweren Geburten ausgesetzt sind. Zumal Steissgeburten, bei denen der Operateur am Abdomen manipulirt, sollen in Betracht kommen. Gegen diese Auffassung ist aber einzuwenden, dass die Hämorrhagie auch nach leichten Entbindungen vorkommen kann. Die zweite Form wird auf Infektion vom Nabel her bezogen; die dritte — bei älteren Kindern — mit toxischen und infektiösen Erkrankungen erklärt, doch ist es bisher nicht gelungen, den Krankheitserreger nachzuweisen. Verf. teilt 3 Fälle mit Sektionsresultat mit. Im ersten handelte es sich um einen Neugeborenen, der am dritten Tage schwer atmete, Convulsionen stellten sich ein, Blutungen aus Mund und Nase und das Kind starb am Tage der Erkrankung. Die beiden anderen Fälle betreffen Kinder von 2 resp. 7 Monaten und gehören der Gruppe 3 an. Der Symptomencomplex war der von TALBOT geschilderte: Die vorher anscheinend gesunden Kinder werden plötzlich von Leibschmerz und Erbrechen befallen, sie erscheinen gleich schwer krank. Die Temperatur steigt an. Purpura und andere Blutungen können erscheinen, bisweilen auch Purpura fulminans von HENOCH. Allgemeine Convulsionen treten auf und das Kind stirbt nach wenigen Stunden Krankseins.

Stadthagen.

J. Jundell, Ueber die nykthemeralen Temperaturschwankungen im ersten Lebensjahre des Menschen. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 59, S. 521.

Nur die Curven gesunder Säuglinge wurden für die Messungen verwertet, d. h. solcher Kinder, welche in normaler Weise gediehen und welche schon einige Zeit vor Beginn der Messungen eine regelmässige Temperaturcurve gezeigt hatten. Die Messungen wurden in 4stündlichen Abständen vorgenommen und zwar wurde das Thermometer, während die Kinder an der Brust lagen, in den After eingeführt und nach 5 Minuten langem Liegen abgelesen. Die Zeit des Badens wurde vermieden, stärkere Unruhe durch das Messen während des Säugens verhütet. Die Untersuchung, für welche über 3000 Einzelbeobachtungen gemacht sind, ergab, dass die Schwankungsbreite in der Tagesfluktuation der Eigenwärme von den ersten Lebenstagen bis zu den ersten Lebensjahren stetig und allmählich zunimmt. In den ersten Lebenstagen sind diese Fluktuationen sehr gering, unentwickelt, betragen ca. 0,1° C. (36,77—36,86). Die Morgensteigerung beginnt beim Neugeborenen erheblich früher als beim Er-

wachsenen, ebenso auch der Nachmittagsabfall. Am Ende des ersten Lebensmonates betragen die Schwankungen 0,25—0,30° (36,96—37,21), am Ende des zweiten Monats 0,30—0,37° (36,95—37,25); bei einem halben Jahre erreichen sie schon den Wert von 0,57° C. (36,80—37,37) und im späteren Teil der ersten Kindheit, im 2.—5. Lebensjahre den Wert von 0,95° C. (36,42—37,37) und es scheint, dass die Fluktuationsbreite beim Erwachsenen im Mittel etwas geringer — 0,83° — ist (36,39—37,22), als diejenige der letztgenannten Epoche der Kindheit. — Mit Ausnahme dieser Verschiedenheit stimmen die Curven der verschiedenen Lebensepochen im grossen ganzen gut überein. — Nach den Untersuchungen von Johansson sind alle Tagesschwankungen der Körpertemperatur durch Schwankungen der Muskeltätigkeit zu erklären. Durch vollständige Muskelruhe kann man die CO_2-Abgabe des Körpers, welche wir als Maass für den Stoffwechsel benutzen können, um ca. $^1/_3$ herabsetzen, von etwa 31 bis 21 g pro Stunde. Dabei zeigt die CO_2-Abgabe während der verschiedenen Stunden einen mehr constanten, weniger als bei gewöhnlicher Beschäftigung schwankenden Wert. Zur Erreichung dieses Resultats genügt aber nicht die einfache Bettruhe, sondern die Versuchsperson muss sich bemühen, alle Muskelbewegungen zu vermeiden: Sprechen, Lagewechsel, Muskelspannungen. Entsprechend der Kohlensäureabgabe werden auch die Tagesschwankungen der Körpertemperatur bedeutend kleiner (0,34 beim Erwachsenen im Zustande der Muskelruhe). Dass die Schwankungen nicht ganz zu unterdrücken sind, ist nach Johansson daraus zu erklären, dass die unwillkürlichen Muskelbewegungen fortdauern und nach dem jeweiligen psychischen Zustande wesentlich schwanken. — Die Ergebnisse der Untersuchungen des Verf.'s geben dieser Theorie eine wichtige Stütze. Neugeborene, deren psychische und körperliche Tätigkeit weit geringere Schwankungen erfahren, als sie je beim Erwachsenen zu erzielen sind, haben auch minimale Tagesschwankungen (0,1° C.). Dass diese nicht ganz verschwinden, liegt darin begründet, dass der Einfluss des Tageslichts, zufälliger Geräusche, der Zimmertemperatur nicht ganz auszuschalten sind. Mit der körperlichen und psychischen Entwickelung der Kinder nehmen die täglichen Temperaturschwankungen an Intensität zu, bis sie im Alter von 2—5 Jahren das Maximum von 0,95 erreichen. In diesem Alter sind sie also grösser als beim Erwachsenen (0,83), weil einerseits die Kinder fortwährend in lebhafter Unruhe sind, andererseits ihr Schlaf tiefer ist als der der Erwachsenen. Dass der Anfang der Tagesperiode beim Säugling früher einsetzt als beim Erwachsenen erklärt sich daraus, dass sie früher als letztere erwachen. — Auch die Mittelwerte der Temperatur der verschiedenen vom Verf. untersuchten Säuglinge schwankten in sehr engen Grenzen: 36,63—37,0° bei Neugeborenen, 36,90—37,36° bei älteren Säuglingen. Die Schwankungen bei ganz gesunden, regelrecht gepflegten Säuglingen sind also nicht so gross, als man bisher geglaubt hat.

Stadtbagen.

Grünberger, Ueber den Befund von Acetessigsäure in der Cerebrospinalflüssigkeit bei Coma diabeticum. Centralbl. f. inn. Med. 1905, No. 25.

Bei einem Fall von Coma diabeticum (im Urin war reichlich Aceton,

Acetessigsäure und β-Oxybuttersäure) ergab die Lumbalpunktion eine wasserklare Flüssigkeit mit einem Druck von 110 mm Wasser. In dieser war Acetessigsäure deutlich positiv. Dieser Befund beansprucht insofern Interesse, als die Cerebrospinalflüssigkeit gegenüber den im Blute kreisenden Stoffen, z. B. Jod, Salicylsäure u. a., sich elektiv verhält. Alkan.

---

v. Malaisé, Zur Differentialdiagnose der extra- und intramedullären Rückenmarkstumoren. Deutsches Arch. f. klin. Med. 1904, 80. (1—2).

Für den Sitz einer Rückenmarksgeschwulst kann schon die Art derselben (Metastase) Aufschluss geben. So kommt das Carcinom im Rückenmark nur sekundär zur Beobachtung und sein Vorkommen im Marke selbst wird jetzt allgemein in Abrede gestellt. Das Sarkom kommt intramedullär vor, doch überaus selten im Vergleich zur Häufigkeit des Auftretens an den Rückenmarkshäuten. — Bei Wirbeltumoren kann auch die Radiographie Aufschluss geben, die aber zuweilen im Stiche lässt. Es giebt kein Symptom, welches ausschliesslich den extra- oder intramedullären Rückenmarkstumoren zukommt; nur aus der Aufeinanderfolge der Dauer, der Zeit, des Auftretens der einzelnen Symptome ergeben sich wertvolle Unterschiede. Sehr wichtig ist das neuralgische Vorstadium bei extramedullären Geschwülsten, das Monate oder Jahre lang isolirt bestehen kann; sein Fehlen spricht nicht absolut gegen einen Tumor der Häute. Hochgradige Schmerzen an der Wirbelsäule bei uncomplicirten Marktumoren kommen nicht zur Beobachtung; Steifigkeit dagegen und Schmerzhaftigkeit bei Bewegungen ist auch bei intramedullärem Sitz nicht ausgeschlossen. — Die dissociirte Empfindungslähmung ist für die Geschwulst im Mark charakteristisch. — Motorische Reizerscheinungen sind bei Markgeschwülsten seltener, doch kommen sie auch vor. Das Symptom der Brown-Séquardschen Halbseitenläsion ist hauptsächlich bei extramedullären Geschwülsten vorhanden. Während der Marktumor einen regellosen Verlauf zeigt und durch unvorhergesehene Zwischenfälle ausgezeichnet ist, zeigt der extramedulläre Tumor einen typischen Verlauf, indem nach langem isolirten Bestehen des einseitigen Wurzelstadiums meist eine einseitige Markcompression folgt, welche dann bald in das Stadium der vollständigen Querschnittsunterbrechung übergeht. S. Kalischer.

L. Müller, Ueber Status hemiepilepticus idiopathicus. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 28. Bd. (1).

M. teilt 8 Fälle ausführlicher mit, in denen sich das schwere Krankheitsbild des halbseitigen Status epilepticus bezw. des Status epilepticus nach Jackson'schem Typus bot, ohne dass eine anatomische Erklärung dafür gefunden werden konnte. Dieser analog dem allgemeinen Status epilepticus vorkommende halbseitige Status kann eine ebenso üble Prognose bieten wie der erstere und wie dieser auch des anatomischen Substrats entbehren. Aetiologisch scheinen ähnliche Faktoren eine Rolle zu spielen wie bei der allgemeinen Epilepsie resp. dem allgemeinen Status epilepticus, so z. B. Kopftrauma, Tuberkulose, Diabetes, chlorotischer Habitus, In-

fektionskrankheiten (Masern); sie führen zur epileptischen Veränderung des Nervensystems, die sich bald als allgemeine bald als partielle oder halbseitige idiopathische Epilepsie äussern kann. Durch das Bekanntwerden der partiellen und halbseitigen idiopathischen Epilepsie dürften manche Misserfolge der Hirnchirurgie erklärt und verhütet werden können.

S. Kalischer.

H. P. Lie, Veränderungen in dem Nervensystem beim plötzlichen Uebergang vom hohen zum normalen Barometerdruck. Virchow's Arch. Bd. 178, H. 1.

L. teilt einen neuen Fall von Erkrankung eines Caissonarbeiters resp. Tauchers mit, der letal endete und zur Obduktion kam. Derselbe hatte in letzter Zeit in Pausen von etwa einer halben Stunde jedesmal in 38 bis 47 m Tiefe gearbeitet. Er erkrankte mit Schwindel, Schmerzen in Armen, Kreuz, Parese der Beine mit allmählich schwindender Sensibilität, dazu traten Blasenlähmung, Parese der Arme, Atmungsbeschwerden, gestörte Artikulation, Pulsbeschleunigung, Temperatursteigerung. Der Tod erfolgte im Coma wenige Tage nach Beginn der Erkrankung. Sektion und mikroskopische Untersuchung erwiesen punktförmige Blutungen in der weissen Substanz des Grosshirns; Blutungen in der weissen und grauen Substanz des Cervikal- und Brustmarks. Auch in der Med. oblongata waren kleinere Blutungen vorhanden. Die Rückenmarkswurzeln wie die peripherischen Nervenfasern zeigten atrophische Fasern und Vermehrung des Bindegewebes. Die Gefässe zeigten keine deutliche Veränderungen. Auch an einzelnen inneren Organen fanden sich kleine Blutungen. Nicht an allen Punkten will der Verf. die im Blute frei gewordenen Gase, welche die Gefässe sprengen, als Ursache der Blutungen ansehen. Zwei Gruppen von Caissonarbeitern- resp. Tauchererkrankungen scheinen zu unterscheiden zu sein. In der einen Gruppe (LEYDEN, SCHULTZE) tritt der Tod lange Zeit nach dem Insult ein (infolge von Cystopyelonephritis) und es fehlen sichtbare Blutungen, während in der anderen Gruppe (NIKIFOROFF und LIE) der Tod als unmittelbare Folge des Insults auftritt und mit Blutungen verbunden ist, was vielleicht auf eine intensivere Gewalteinwirkung zurückzuführen ist und auf grössere Druckschwankungen. — Eine Gefahr scheint erst einzutreten beim Arbeiten in mehr als 30 m Tiefe; doch bei zunehmendem Alter, nach 40 Jahren, wächst auch bei dieser Tiefe die Gefahr.

S. Kalischer.

W. E. Foggie, A case of cerebral diplegia after whooping cough. Scott. med. and surg. journ. 1903, Jan.

Das $2^1/_2$jährige Kind, von dem F. berichtet, bekam mit 6 Monaten einen Keuchhusten und wurde im Anschluss an einen heftigen Hustenanfall bewusstlos unter Verfall in allgemeine Krämpfe. Es blieb zwei Wochen comatös und war spastisch als es wieder zu sich kam. Mit $2^1/_2$ Jahren war es geistig entschieden zurückgeblieben, alle vier Gliedmaassen zeigten spastische Parese. Die Entstehung dieses Zustandes wird vom Verf. auf eine meningeale Hämorrhagie bezogen.

M. Brasch.

Kromayer, Fortschritte in der Ekzembehandlung. Wiener med. Wochenschrift 1905, No. 3.

Als die wesentlichsten Fortschritte in der Ekzemtherapie seit HEBRA bezeichnet Verf.: die Einführung der Pasten durch LASSAR für die Behandlung der akuten Ekzeme und als medikamentöse Applikationsform, ferner die Verwendung der Pyrogallussäure, des Chrysarobins und ihrer Derivate (Eugallol) an Stelle des Schwefels bei den seborrhoischen und psoriasiformen Ekzemen und den Ersatz der gewöhnlichen Theerpräparate durch das farblose Anthrasol bei den aus länger dauernden und öfter recidivirenden akuten Ekzemen hervorgegangenen chronischen Infektionszuständen der Haut. Bei den höchst rebellischen stark juckenden Ekzemen endlich, die mit beständigen akuten Nachschüben verlaufen, hat sich fortgesetzt das Lenigallol, das meist als 10proc. Zinkpaste benutzt wird, vorzüglich bewährt. Durch die aus ihm an den kranken Hautstellen sich abspaltende Pyrogallussäure übt es eine leichte, schmerzlose Aetzwirkung aus, die bei nicht zu tief sitzender Erkrankung die schmerzhaften Aetzungen mit Kalilauge entbehrlich macht. Wegen seiner Reizlosigkeit ist das Lenigallol bei allen Formen des Ekzems, mit Ausnahme der ganz akuten, von Nutzen, nur soll man es nicht zu lange hintereinander anwenden, sondern, wenn die akuten Erscheinungen geschwunden sind, durch die Theerbehandlung ersetzen.

H. Müller.

E. Hoffmann, Venenerkrankungen im Verlauf der Sekundärperiode der Syphilis. (Aus der Universitätsklinik f. Haut- u. Geschlechtskrankh. in Berlin.) Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 73, S. 39 u. 245.

Ausser der bekannten strangförmigen Phlebitis ist, wie erst neuere Untersuchungen gezeigt haben, auch das nodöse Syphilid (die knotenförmige Periphlebitis) und das Erythema nodosum et multiforme syphil. zu den in der Sekundärperiode vorkommenden syphilitischen Venenerkrankungen zu rechnen. Verf. beschäftigt sich in der vorliegenden Arbeit vorzugsweise mit der erstgenannten Krankheitsform, von der er 6 Fälle selbst beobachtet und 33 aus der Litteratur gesammelt hat. — Die strangförmige Phlebitis tritt ungefähr eben so oft etwa gleichzeitig mit dem ersten Exanthem, als einige Wochen bis Monate später auf und ist bei Männern ungleich häufiger als bei Frauen. Sie befällt ganz überwiegend die Venae saphenae, besonders die Saphena magna, viel seltener subkutane Armvenen und erstreckt sich gewöhnlich über grössere Abschnitte der Gefässe; häufig erkranken mehrere Venen zugleich oder nacheinander. In der Regel entsteht die strangförmige Phlebitis ziemlich plötzlich und verrät sich durch mehr oder weniger heftige, bei Bewegungen und auf Druck sich steigernde Schmerzen und das Auftreten eines harten, cylindrischen, unter der Haut verschieblichen Stranges, an dem sich fast immer eine Anzahl knotiger Verdickungen fühlen lässt. Bisweilen ist auch anfangs ein roter Streifen und eine meist geringe ödematöse Schwellung der Haut über dem Gefäss festzustellen. — Die Prognose ist eine gute; unter der combinirten Behandlung mit Hg und Jodkalium heilt die Phlebitis gewöhnlich vollständig und schnell, nur selten bleibt eine mässige Sklerose der Gefässe zurück; niemals ist es zu einer Embolie gekommen. — Verf.

konnte in einem seiner Fälle excidirte Stücke der erkrankten Vene untersuchen und fand eine hauptsächlich die Media und Intima betreffende, wahrscheinlich von den Vasa vasorum ausgehende Entzündung der Venenwand, die sekundär zu einer das Lumen fast ganz ausfüllenden Thrombose geführt hatte. Charakteristisch für die syphilitische Natur der Veränderungen ist vielleicht, neben der starken Erkrankung der Vasa vasorum und Lymphspalten, das Vorhandensein zahlreicher Riesenzellen, namentlich in in den peripheren Abschnitten des Thrombus. — Die Thrombophlebitis einer tieferen Vene, und zwar der Vena poplitea, ist bisher nur dreimal beobachtet worden; sie verlief ebenfalls günstig, unter den Erscheinungen einer Phlegmasia alba dolens (Schmerzen in der Kniekehle, starkes Oedem des Fusses und Unterschenkels).

Die sog. nodösen Syphilide treten subakut, oft schon bald nach dem ersten Exanthem, fast nur am Unterschenkel, mit Vorliebe bei Frauen um varicöse Venen, und meist in geringer Zahl auf. Sie bilden bohnen- bis wallnussgrosse, im subkutanen Gewebe gelegene, aber mit der dunkelbräunlichrot verfärbten Haut verwachsene Knoten, die auch bisweilen erweichen und zerfallen. In Uebereinstimmung mit Marcuse konnte Verf. in einem Falle feststellen, dass es sich um periphlebitische Entzündungen handelt; die Erkrankung nimmt ihren Ausgang von einer specifischen thrombosirenden Phlebitis.

Das Erythema nodosum und das Erythema multiforme syphil. kommen jedes für sich allein wie nebeneinander in der Frühperiode vor und haben mit dem gleichnamigen vulgären Erythemen die grösste Aehnlichkeit. Auch für das Erythema nodosum syphil., das sich von dem nodösen Syphilid durch den akuten, meist fieberhaften Verlauf und das frisch hellrote Colorit der meist zahlreicheren Knoten unterscheidet, konnte Verf. nachweisen, dass es von einer Phlebitis kleiner subkutaner Venen ausgeht. Dass das Erythema multiforme syphil. auf einer Erkrankung kutaner Venennetze beruht, ist zwar sehr wahrscheinlich, doch histologisch noch nicht sicher erwiesen. — Auch die drei zuletzt genannten Krankheitsformen reagiren gut auf Quecksilber und Jodkalium. H. Müller.

Fr. Milton, Lithotrity in Egypt for large stones. The Lancet 1904, 1. Okt.

Auf Grund einer Statistik, die 159 Blasensteine mit einem Gewicht von je über 50 g betrifft und ohne Auswahl aus der Praxis des Verf.'s und der von H. M. N. Milton in Cairo entnommen wurde, empfiehlt Verf. auch für grosse Steine, soweit die Urethra zur Aufnahme seines Lithotryptors fähig ist, die Lithotrypsie.

Der grösste Stein von 995 g Gewicht, bei dem der Lithotryptor nicht anzulegen war, wurde erfolgreich durch Laparotomie entfernt, und ist in der Statistik nicht mitgerechnet. Durch Lithotrypsie wurden 84 Fälle mit 5 Todesfällen, durch perineale Lithotrypsie 47 mit 7 Todesfällen, durch suprapubische Lithotomie 22 mit 8 Todesfällen und durch linksseitliche Lithotomie 6 ohne Todesfall behandelt. Der grösste durch Lithotrypsie entfernte Stein wog 452 g, während bei der suprapubischen Lithotomie das Höchstgewicht 392 g, bei der perinealen Lithotrypsie 387 g und bei der seitlichen Lithotomie 90 g betrug. Die Meinung, dass die Steine in

Aegypten oft besonders weich sind und in Verbindung mit Chylurie vorkommen, ist falsch. Das für die Lithotrypsie benutzte Instrument war nach den Angaben von H. M. N Milton gebaut und von besonderer Grösse. Wo es die Harnröhre nicht passiren kann, empfiehlt Verf. seine Einführung von einer perinealen Incision aus. B. Marcuse.

Halban, Die innere Sekretion von Ovarium und Placenta und ihre Bedeutung für die Funktion der Milchdrüse. Arch. f. Gynäkol. 1905, Bd. 75, H. 2.

Auf Grund im wesentlichen klinischer, sehr eingehender Studien gelangt H. hauptsächlich zu den folgenden Ergebnissen: Der Pubertätsimpuls des normalen Weibes ist von Stoffen abhängig, welche vom Ovarium gebildet werden. — Die menstruellen Veränderungen der Mamma sind von Stoffen abhängig, welche vom Ovarium stammen. — Die Ovarien stellen in der Schwangerschaft nicht, wie dies ausserhalb der Gravidität der Fall ist, das trophische Centrum des übrigen Genitales und der Mamma dar. Ihre Funktion ist vielmehr in dieser Hinsicht während der Schwangerschaft nicht von Bedeutung. Auf die Schwangerschaftshyperplasie der Mamma und auf die Milchsekretion haben die Ovarien keinen Einfluss. — Der Fruchtkörper hat nichts mit Auslösung der Schwangerschaftsreaktionen zu tun. — Die aktiven Schwangerschaftssubstanzen sind ein Effekt der Placenta bezw. des Trophoblasts und Chorionepithels. — Der erste oder embryonale Wachstumsimpuls der Mamma ist als ein Effekt der Placentarsubstanzen aufzufassen. — Placentar- und Ovarialstoffe haben die allgemeine Eigenschaft, Hyperämie und Hämorrhagien zu erzeugen. Von den ovariellen und placentaren Substanzen werden ganz analoge Wirkungen ausgeübt, nur ist der Effekt der placentaren Stoffe ein wesentlich intensiverer. — Während der Gravidität übernimmt die Placenta die protektive Funktion des Ovariums und führt sie potenzirt durch. — Es kann nur die Placenta bezw. das Chorionepithel sein, deren biologische Ausschaltung den Anstoss zur Milchsekretion abgiebt. — Das Ovarium wirkt in geeigneten Fällen ganz ähnlich — nur in der Regel quantitativ schwächer — wie die Placenta und zwar nicht nur hyperplasirend auf das Mammagewebe, sondern auch hemmend auf dessen Sekretion. Br. Wolff.

---

v. Herff, Lässt die Haltungsverbesserung bei Gesichtslagen einen besonderen Vorteil erwarten? Münch. med. Wochenschr. 1905, No. 32.

v. H. empfiehlt für die Hauspraxis bei Gesichtslagen dringend die abwartende Behandlung, in erster Linie weil gerade sie die beste Aussicht für Mutter und Kind gewährt. Bei Stirnlagen andererseits rät er zu dem Versuch der Herstellung einer Hinterhauptslage und, wenn nicht möglich, einer Gesichtslage, zumal dieses leichter durch Herabziehen des Mundes durchführbar ist. Stets sind aber hierbei die von v. H. in seiner Abhandlung näher eröterten Anzeigen und Gegenanzeigen zu berücksichtigen und es besteht die Richtschnur, weiterhin nur bei dringender Anzeige zu operiren. Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

OCT 27 1905

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1905. **7. Oktober.** **No. 40.**

Inhalt: Mackenzie und Wenkebach, Zur Physiologie des Herzschlages. — Kretschmann, Funktion der lufthaltenden Hohlräume des Obres. — Weichardt, Ueber das Ermüdungstoxin. — v. Rzentkowski, Zusammensetzung des Blutes. — Sternberg, Ueber ein Hämoangiotheliom des Hodens. — Oppenheimer, Ueber Aortenruptur und Arteriosklerose. — Bardenheuer und Lossen, Leontiasis ossea. — Boyd und Beattie, Ueber die Dekapsulation der Niere. — v. Hippel, Myopieoperatiou uud Netzhautablösung. — Birch-Hirschfeld, Hosch, Elschnig, Ueber die Ursachen der Kurzsichtigkeit. — Raoult, Wirkung der N-Strahlen auf das Gehör. — Mionon, Schweres Ekzem des Obrs. — Prerobrashensky, Ueber Blutungen aus den oberen Luftwegen. — Heubing, Ueber Blutungen nach Tonsillotomie. — Gonser, Zur Tberapie des Milzbrandes. — Pilcer und Ebrson, Antistreptokokkenserum im Wochenbettfieber. — Sobernheim, Agglutination der Milzbrandbakterien. — Galli-Valerio und Rochaz de Jongh, Zur Malaria-Prophylaxe. — Baum, Wirkung von Brenzkatechin auf die Cirkulation. — Kautsky Bey, Zur Kenntuis der Bilharziakrankheit. — Voisin, Meningitis bei Pneumonie der Kinder. — Wood und Hoydt, Kochmann, Wirkung des Alkohols auf den Blutkreislauf. — Fürbringer, Ueber den Oppenheim'schen Fressreflex. — Hamilton, Ueber Erythromelalgie. — Barnes, Bedeutung des Plantarreflexes. — Galewsky, Ueber Formalinonychien. — Babes und Panea, Raubitschek, Rille, Ploeger, Oppenheim und Sachs, Kiolemenoglou und v. Cube, Hoffmann, Thesino, Ueber Spirochaeten bei Syphilis. — Schenck, Nierenblutung unerklärten Ursprungs. — Campbell, Zur Aetiologie der Uterusfibrome.

J. Mackenzie und K. F. Wenkebach, Ueber an der Atrioventrikulargrenze ausgelöste Systolen beim Menschen. Arch. f. (Anat. u.) Physiol. 1905, 3./4. H., S. 235.

Extrasystolen können, wie bekannt war, entweder vom Ventrikel ausgelöst werden — dann folgt eine compensatorische Pause, weil ja der normale Rhythmus durch die unveränderte Vorkammerschlagfolge aufrecht erhalten wird — oder sie können vom Vorhof ausgelöst werden — und dann folgt keine compensatorische Pause, weil dadurch offenbar die normale Reizbildung an den venösen Ostien gestört wird. Ausserdem sind aber längere Folgen von schnell aufeinanderfolgenden Herzpulsationen (bruits de coeur en salves) beschrieben, die auch schon mehrfach als Extrasystolen

in Anspruch genommen worden sind, deren Ursprung aber dunkel blieb. Die Verff. weisen nun in einer vorläufigen Mitteilung darauf hin, dass dieses Phänomen offenbar durch eine Reizung der Blockfasern bedingt ist, denn, wie wir ja wissen, antwortet das Herz auf einmalige Reizung dieser Gegend mit einer Reihe von Schlägen. G. F. Nicolai.

F. Kretschmann, Die akustische Funktion der lufthaltenden Hohlräume des Ohres. Pflüger's Arch. CVIII., 10—11—12.

Durch eine systematische Reihe von Versuchen, in denen der Verf. die Verhältnisse des Ohres künstlich nachahmt, gelingt es ihm folgendes zu zeigen.

Die Mittelohrhohlräume bilden einen Apparat, der im stande ist klangverstärkend zu wirken. Die Möglichkeit des Entstehens von Eigentönen wird vermindert, wenn ein solcher Resonator, wie es im Ohr der Fall ist, durch Knochenlamellen in einzelne Hohlräume geteilt wird. Zur Variirung des immerhin noch bemerkbaren Eigentons dient das Trommelfell, welches durch den M. tensor tympani, der durch akustische Reize reflektorisch erregt wird, zweckmässig gespannt werden kann. In den Gehörknöchelchen nebst dem Muskelpaare, das an den Enden des Bogens, den die Knöchelchen bilden, angreift, sieht der Verf. eine Vorrichtung, um die Membranen des dem Labyrinth vorliegenden Hohlraumes zu spannen und dadurch den Schall zu variiren. Da auch der M. stapedius reflektorisch erregt wird, so folgt aus dem oben Gesagten, dass das ganze Mittelohrsystem unter anderem als ein Accommodationsapparat dient. Im Labyrinth wirkt die Flüssigkeitssäule durch Mitschwingen auf den Schall ebenfalls verstärkend. Auch Muschel und Gehörgang haben eine resonatorische Wirkung. Alle Organe, welche der Schallleitung dienen, haben also auch die Wirkung, den Schall gleichzeitig bedeutend zu verstärken.

R. Golant.

W. Weichardt, Ueber das Ermüdungstoxin und dessen Antitoxin. (Dritte Mitteilung.) Münch. med. Wochenschr. 1905, No. 26.

In Fortsetzung seiner Untersuchungen fand W., dass man eine besonders reichliche Ausbeute von Ermüdungstoxin aus den Muskeln erhält, wenn man die ermüdende Muskelarbeit im luftverdünnten Raum vornehmen lässt. Ebenso giebt der Presssaft ermüdeter Muskeln mehr an Toxin her, wenn man ihn mit Reduktionsmitteln, z. B. mit schwefligsaurem Natron, behandelt. Selbst aus Muskeln nicht ermüdeter Tiere kann man durch Einwirkung reducirender Stoffe toxische Substanzen gewinnen, die Ermüdung machen, ebenso aus anderem Eiweissmaterial mit Placenta, Gehirn, Pollen, ja selbst aus Hühnereiweiss. Alle diese werden durch Ermüdungsantitoxin teilweise abgesättigt. — Die Immunisirung gegen Ermüdung gelingt am besten durch sog. Simultanimmunisirung, d. h. durch Fütterung antitoxinhaltiger Präparate und nachherige Injektion von Ermüdungstoxin.

A. Loewy.

Digitized by Google

K. v. Rzentkowski, Ueber den Gehalt des Blutes und der Ex- und Transsudate an Trockensubstanz, Gesammt- und Reststickstoff bei verschiedenen Krankheiten. Virchow's Arch. f. pathol. Anat. Bd. 179, S. 405.

v. R.'s umfangreiche Untersuchungen führten zu den folgenden Ergebnissen. Beim gesunden Menschen enthält das Blut im Durchschnitt 21,233 Gew.-pCt. Trockensubstanz, 3,5188 Vol.-pCt. Gesammtstickstoff und 0,0469 Vol.-pCt. Reststickstoff. — In Krankheiten: akuten wie chronischen, fieberhaften und fieberlosen, zumal in anämischen Zuständen, findet sich eine Blutverwässerung. Sie findet sich auch bei Nierenentzündungen mit einem Maximum bei Urämie. — Bei fibrinöser Pneumonie besteht zugleich eine Zunahme des Reststickstoffes, vielleicht infolge des Zerfalls des Lungenexsudates. Dasselbe auch bei Nephritiden, zumal bei Urämie, und zwar bei chronischer in höherem Maasse als bei akuter. — Eindickung des Blutes kommt bei dyspnoischen Zuständen, auch beim Lungenemphysem vor, wobei hauptsächlich die roten Blutzellen eine (compensatorische) Zunahme erfahren. — Bei Oedemen durch Nierenerkrankung besteht eine Blutverwässerung, bei solchen infolge Herzerkrankung ist das Blut normal oder eingedickt. — Transsudate sind sehr eiweissarm. Sie sind nach Verf. in statu nascendi eiweissfrei; sie sollen ursprünglich eine wässerige Lösung von Mineralsalzen darstellen. Ihr Eiweiss wäre eine sekundäre Beimengung aus den Höhlen, in die sie sich ergiessen. Exsudate sind so abweichend vom Blute zusammengesetzt, dass sie nicht reine Filtrate sein können. A. Loewy.

Sternberg, Ein peritheliales Sarkom (Hämoangiotheliom) des Hodens mit „chorionepitheliomartigen Bildungen". Zeitschr. f. Heilk. Bd. 26, H. 4, S. 105.

Verf. beschreibt des genaueren einen jener Fälle von ausserordentlich bösartiger Hodengeschwulst, die man wegen ihrer makroskopischen und mikroskopischen Aehnlichkeit mit dem Chorionepitheliom des Weibes diesen Geschwülsten zugerechnet hat und sie von Resten fötalen Ektoderms herleitet, die sich in Teratomen des Hodens erhalten haben. Gegen diese Auffassung nimmt Verf. Stellung. Es ist übersehen, dass man in Teratomen nur fertiges oder in Entwickelung begriffenes Gewebe vorfindet, niemals aber Gewebe der ersten Keimanlage, aus dem bekanntlich das Chorionepithel entsteht. Ferner ist zu beanstanden, dass die Identität der in Rede stehenden Geschwülste mit den Chorionepitheliomen sich lediglich auf das Vorhandensein syncytiumartiger Bildungen stützt. Solche Gebilde kommen nämlich auch in Tumoren verschiedener Histogenese, Carcinomen und namentlich auch Endotheliomen vor. Die Untersuchung des vorliegenden Falles ergiebt vielmehr, dass die genannten protoplasmareichen Gebilde endotheliale Elemente sind, die Gefässanlagen bilden. Verf. kommt demnach zu dem Schluss, dass es sich in diesen Fällen um von Gefässwandzellen oder einem derartigen Keimgewebe ausgehende Geschwülste (Endo- und Peritheliome, perivaskuläre Sarkome) handelt, die teils in Teratomen zur Entwickelung kommen, teils selbstständig in gewissen Organen (Keimdrüsen, vielleicht auch Uterus) entstehen können, und in welchen durch Proliferation des Gefässendothels eigentümliche Riesenzellen

Digitized by Google

und syncytiale Gebilde entstehen, die Gefässanlagen darstellen. Es können solche Bildungen in histologisch verschiedenen Tumoren entstehen, und es liegt kein Grund vor, dieselben mit Rücksicht auf den Befund jener eigenartigen Gebilde zu einer Gruppe zusammenzufassen und insgesammt als Teratome mit Einschlüssen fötalen Ektoderms zu deuten."

Beitzke.

R. Oppenheimer, Ueber Aortenruptur und Arteriosklerose. Ein Beitrag zur Entstehung der Arteriosklerose. (Aus dem patholog. Institut der Universität Würzburg.) Virchow's Arch. Bd. 181, H. 2.

Nach einigen Bemerkungen über den noch immer strittigen Ausgangspunkt der Arteriosklerose berichtet Verf. folgende sehr interessante Fälle: Ein 9jähriges Mädchen verstarb, nachdem sie drei Tage vor dem Todestage über Kopfschmerzen und allgemeine Mattigkeit geklagt, sich dann aber wieder wohlgefühlt hatte, plötzlich. Die Obduktion ergab eine grosse Blutansammlung im Herzbeutel und in der Aorta bei der Besichtigung von ihrer Innenfläche her $^1/_2$ cm oberhalb der Schlusslinie der Klappen einen 3 cm langen, $^1/_2$—2 cm breiten Spalt. Der Riss durchsetzte Intima und Media, in der Adventitia fand sich aber nur ein für eine dünne Knopfsonde eben passirbares Loch. Die Gefässscheide der Aorta enthielt bis in ihren Bauchteil hinein reichliche Blutungen. Die Intima besass dicht oberhalb der Klappe zwei derbe schwielige Verdickungen. Arteriosklerotische oder luetische Veränderungen waren sonst nirgends zu finden. Im vorliegenden Fall handelte es sich um eine im kindlichen Lebensalter überaus selten vorkommende Längsruptur der Aorta. Mikroskopisch fand sich im Gebiet der Rupturstelle die Elastica der Media durch Bindegewebe ersetzt. An den vorerwähnten Stellen der schwieligen Verdickungen waren beide Schichten der Innenbaut gewuchert. Die Elastica zeigte Lücken, welche von Bindegewebe angefüllt waren. Stellenweise war dies Gewebe fettig degenerirt, aber nirgends geschwürig zerfallen. Schnitte der an anderen Stellen ganz intakt erscheinenden Aorta zeigten Risse in der Media, angefüllt von jungem Bindegewebe. Diese letzten Bilder zeigten den jüngsten Krankheitsprocess, die Wucherungen sind reaktive Erzeugnisse.

Der zweite Fall betraf einen 10jährigen Knaben, welcher an Nephritis verstorben war. Hier fanden sich die Gefässveränderungen in Form arteriosklerotischer Plaques 3—4 cm oberhalb der Aortenklappen, sonst nirgends. Mikroskopisch liess sich nachweisen, dass der Krankheitsprocess von der Adventitia ausgegangen war. Sie war in toto verbreitert, die Wand der Vasa vasorum verdickt. Infolge lebhafter Wucherung der Intima war bei einzelnen völliger Verschluss des Lumens erfolgt, an anderen zeigte die Wand hyaline Degeneration. Im vorgeschrittenen Stadium der Aortenerkrankung, dargestellt durch die Plaques, war es zu einer Mitbeteiligung der Media und der Intima, welche sich in Hypertrophie und Wucherungsvorgängen dokumentirte, gekommen. Verf. kommt zu dem Schluss, dass sich die Arteriosklerose weder in Bezug auf ihre Lokalisation noch auch hinsichtlich der Art des Krankheitsprocesses rubriciren lässt.

Geissler.

Bardenheuer und **Lossen,** Leontiasis ossea. Festschr. z. Eröffnung der Akad. f. prakt. Med. in Cöln. Cöln. p 155.

Bei dem 17jährigen Patienten mit Leontiasis ossea, über den B. und L. berichten, war der linke Oberkiefer mässig stark nach aussen vorgetrieben. Weiterhin bestand eine starke Vergrösserung des knöchernen Gerüstes der Nasenmuscheln und eine Verdickung des Jochbeins. Nach erfolgloser Jodkaliumkur wurden nach Entfernung des Oberkiefers die benachbarten stark sklerosirten und verdickten Partien des Jochbeins, der Flügelfortsätze des Keilbeins Schicht um Schicht bis ins Gesunde abgemeisselt. Der Knochen zeigte dabei eine sehr grosse Härte und fast völlige Sklerosirung. Die Zähne erschienen im Proc. alveolaris wie eingemauert, die Gaumenplatte stark verdickt, die Highmorshöhle völlig obliterirt. Da in der Folgezeit auch der linke Unterkiefer andauernd gewachsen war, wurde ein Vierteljahr nach dem ersten Eingriff die linke Unterkieferhälfte mit dem Kiefergelenk exstirpirt, ausserdem eine Hebung des herabgesunkenen Bulbus durch Einlegen eines gestielten Haut-Periost-Knochenlappens von der Schläfe an die Stelle des unteren Orbitalrandes bewirkt.

Die Knochenwucherung erwies sich bei der mikroskopischen Untersuchung als aus einem engmaschigen Netz ziemlich schmaler unregelmässiger Knochenbälkchen bestehend. Die Knochenbälkchen bestanden aus gut verkalktem Knochengewebe und enthielten teils verästelte, teils spindelig aussehende Knochenkörperchen. Um die Knochenbälkchen herum lag vielfach eine Reihe spindeliger Zellen, welche Osteoblasten darstellten. Sehr spärlich fanden sich Osteoklasten und Howship'sche Lacunen. Die Zwischenräume zwischen den Knochenbälkchen waren mit teils zellarmem, teils ziemlich zellreichem Bindegewebe ausgefüllt, das jugendlichem Bindegewebe ähnelte und sich gut färbte. Es enthielt ziemlich zahlreiche Gefässe. Lymphoide Zellen oder Leukocyten waren nur spärlich zu finden.

Joachimsthal.

Boyd und **Beattie,** Note on decapsulation of the kidneys. The Edinburgh med. journ. 1905, p. 337.

In einem Falle chronischer Nephritis, bei welchem die Edebohl'sche Nierendekapsulation einseitig vorgenommen war, hatten Verff. Gelegenheit, die Nieren des 4 Monate später gestorbenen Mannes zu untersuchen. — Es ergab sich, dass sich eine feste neue Kapsel gebildet hatte, welche reichlich Gefässanastomosen mit den obersten Schichten der Nierenrinde enthielt; indessen kaum mehr als durch die Operation zerstört worden waren; ferner dass reichlich Bindegewebszüge in der Nierenrinde eingedrungen, also die interstitielle Entzündung verstärkt worden war. — In klinischer Beziehung folgte der Dekapsulation unmittelbar eine starke Diurese, Herabsetzung der Eiweissmenge und Ansteigen der Harnstoffausscheidung. Doch kann die gesteigerte Diurese nicht auf die Gefässneubildung zurückgeführt werden, da sie schon 48 Stunden post operationem auftrat, ist vielmehr entweder auf die veränderte Spannung und die dadurch bedingten Cirkulationsverhältnisse in der Niere oder auf Einwirkung der Operation auf die sympathischen Centren zurückzuführen. — Dasselbe Resultat ist sowohl in anatomischer als klinischer Hinsicht durch die ein-

fachere Nephrotomie (Incision) zu erreichen, und es ist deshalb diese Operation der Dekapsulation vorzuziehen. Wenn auch vorübergehende Besserung (gesteigerte Diurese) eintritt, so ist doch von keiner der beiden Operationen eine Heilung zu erwarten. Peltesohn.

A. v. Hippel, Myopieoperation und Netzhautablösung. Deutsche med. Wochenschr. 1905, No. 26.

Verf. hat die Myopieoperation an 275 Augen ausgeführt, und zwar 63mal doppelseitig, 149mal einseitig. Von diesen blieben 269 Augen in weiterer Beobachtung. 25mal beobachtete er Netzhautablösung, doch nur 13mal in den ersten drei Jahren nach der Operation. Verf. führte die Operation nur bei solchen Patienten aus, welche durch ihre Kurzsichtigkeit arbeitsunfähig waren und kurzsichtige Gläser nicht vertrugen.

Horstmann.

A. Birch-Hirschfeld, Zur Frage der elastischen Fasern in der Sklera hochgradig myopischer Augen. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LX., 3, S. 552.

G. Hosch, Zur neuesten Theorie der progressiven Kurzsichtigkeit von Prof. Lange. Ebenda. LXI., S. 227.

Elschnig, Die elastischen Fasern in der Sklera myopischer Augen. Ebenda. LXI., 1, S. 237.

Lange's an dieser Stelle bereits referirte Befund, dass die elastischen Fasern in der Sklera kurzsichtiger Augen fehlen oder hochgradig vermindert seien, findet in den Untersuchungen der genannten Autoren keine Bestätigung. Alle drei stimmen überein, dass ein Mangel oder Verminderung der elastischen Fasern in der Sklera nicht nachweisbar sei. Elschnig, der seine Untersuchungen an einem sehr grossen Materiale anstellte, erklärt die Täuschung Lange's durch das äusserst launenhafte Verhalten der elastischen Fasern der Sklera gegenüber Tinktionsmitteln und durch die abweichende Struktur der Sklera des myopischen von der des emmetropischen Auges. Gegenüber dem strohmattenähnlichen Bau der letzteren herrscht bei der ersteren der lamelläre Bau vor, sodass an Meridionalschnitten nur die punktförmigen Querschnitte der elastischen Fasern hervortreten, während die an der Oberfläche der längsverlaufenden Bindegewebsbündel vorhandenen im Längsschnitt nur in kleinerer Anzahl und schwieriger sichtbar sind; so ist die Sklera anscheinend arm an elastischem Gewebe.

Die neue Hypothese Lange's, dass die Myopie auf angeborener mangelhafter Entwickelung der elastischen Fasern der Sklera beruhe, wird hiernach für unbegründet erklärt. G. Abelsdorff.

Raoult, Recherches sur l'action des rayons N. sur l'audition. Annales des mal. de l'or. 1904, No. 11, p. 461.

Untersuchungen, die Verf. gemeinschaftlich mit Charpentier vorgenommen hat, führten zu dem Ergebnis, dass unter der Einwirkung der

N.-Strahlen (das Nähere hierüber s. im Original) eine beträchtliche Verstärkung der Töne sowohl der Uhr als auch der Stimmgabel und der Galtonpfeifen eintritt und zwar sowohl bei Annäherung der Quelle der N.-Strahlen an das Ohr selbst als auch namentlich an das Hörcentrum, d. h. die obere Partie der Regio temporalis. Schwabach.

Mignon, Forme grave d'eczema de l'oreille. Annales des mal. de l'or. 1904, No. 9, p. 269.

Der Fall betrifft eine 80jährige Frau, bei welcher im Anschluss an eine akute Exacerbation eines alten Eczema auriculae et meat. audit. ext. hochgradige Schwellung und Schmerzhaftigkeit am Proc. mast., Facialisparalyse und profuse Eiterung aus dem Ohr auftrat, Erscheinungen, welche der Verf. zur Vornahme der Mastoidoperation veranlassten. Wenige Tage nach der Operation zeigte sich ausgedehnte Gangrän der Ohrmuschel und am 8. Tage trat plötzlich der Exitus letalis ein, den Verf. auf eine Embolie zurückführen zu sollen glaubt. Obduktion wurde nicht gemacht.

Schwabach.

Prerobrashensky, Ueber die Rolle der Nase, des Rachens und der Kehle bei Haemoptoe, Pharyngitis haemorrhagica. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 17, H. 1.

Blutungen aus den oberen Wegen sind weit häufiger als angenommen wird. Am häufigsten erfolgen sie aus entzündeten Bezirken oder blos aus erweiterten Blutgefässen. Bei richtiger Erkenntnis sind sie leicht heilbar. Die Blutmenge spricht weder für das eine noch für das andere Organ; selbst bei profuser Blutung kann der Ursprung im Rachen sein. Die Benennung hämorrhagische Pharyngitis ist ebenso berechtigt, wie die einer hämorrhagischen Laryngitis und Tracheitis. W. Lublinski.

Heuking, Ueber Ursache und Behandlung bedrohlicher Blutungen nach Abtragung der Gaumenmandeln. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 17, H. 1.

Für die allermeisten Fälle von heftiger Blutung fehlt noch jede Erklärung. Zur teilweisen Ausfüllung dieser Lücke kann die vom Verf. in 5 Fällen gemachte Beobachtung dienen, dass hartnäckige Blutungen nicht aus dem Parenchym der amputirten Mandel, sondern aus einer Verletzung des hinteren Gaumenbogens mit dem Tonsillotom stammen. Zur Verhütung stärkerer Blutung dient, die Operirten einige Stunden unter Aufsicht zu behalten und zwar in sitzender Stellung; ausserdem soll die sich im Munde ansammelnde Flüssigkeit bei leicht vorgeneigtem Kopf zum Munde herauslaufen. Dadurch hat man eine Controlle über etwaige Blutung; dies ist besonders wichtig bei vorhergegangener Cocainisirung. Die Behandlung einer etwaigen Blutung besteht in der Digitalcompression der blutenden Stelle, nachdem man sich über dieselbe orientirt hat. Ein ruhiges Liegenlassen der mit Verbandgaze umwickelten Fingerspitze mit ganz leisem Druck klärt die Situation bald; in einem Falle musste dieselbe allerdings

1½ Stunden ausgeführt werden. In verzweifelten Fällen bei Blutern und nach Verletzung grosser Gefässe ist es ratsam, die Carotis zu unterbinden.
W. Lublinski.

R. Gonser, Beitrag zur Milzbrandtherapie mit Versuchen über die immunisirende Wirkung des Serums. Therap. Monatsh. 1904, S. 506.

G. hat in der Klinik von Brunner im Kantonsspital Münsterlingen zwei Fälle von Pustula maligna mit dem Ferrum candens behandelt, beide sind in Heilung übergegangen. Da bei der Pustula maligna die Milzbrandbacillen anfangs oberflächlich liegen, so scheint die oberflächliche Kauterisation besonders geeignet, zumal durch sie Blutgefässe nicht eröffnet werden, sodass Allgemeinwerden der Infektion nicht zu befürchten ist. Das Serum des Patienten, welches 4 Wochen nach der Infektion entnommen war, übte bei Mäusen auch nicht andeutungsweise immunisatorische Wirkung aus. G. steht der Serumtherapie bei Milzbrand sehr skeptisch gegenüber und empfiehlt Anwendung des Ferrum candens. H. Bischoff.

H. Pilcer und M. Eberson, Ueber die Behandlung des Wochenbettfiebers mit Antistreptokokkenserum. Therap. Monatsh. 1904, S. 509.

Verff. haben 28 Fälle von Wochenbettfieber mit Antistreptokokkenserum behandelt, es wurden zunächst 40 ccm Serum injicirt, die Dosis wurde wiederholt oder, wenn die Temperatur zur Norm zurückging infolge der ersten Injektion, 20 ccm. Im ganzen wurden bei einer Patientin nicht über 100 ccm injicirt. Das Antistreptokokkenserum hat sich ihnen in Verbindung mit anderen Mitteln, besonders der Inunktion von Arg. colloidale, gut bewährt. Mit Menzer nehmen Verff. an, dass es eine Leukocytenbildung im Organismus anregt. Auffällig ist als Wirkung die Herabsetzung der Temperatur und Schaffen einer Euphorie, die die Kranken zur Anwendung anderer therapeutischer Maassnahmen sehr geeignet macht.
H. Bischoff.

G. Sobernheim, Ueber die Agglutination der Milzbrandbakterien durch specifisches Serum. Deutsche med. Wochenschr. 1904, No. 41.

Im Gegensatz zu Carini, welcher durch specifisches Serum Milzbrandbacillen in sehr hohen Verdünnungen agglutinirt werden sah, hält S. daran fest, dass dies kein specifischer Vorgang sei, weil die verschiedenen Milzbrandculturen in sehr weiten Grenzen verschieden beeinflusst werden — das nämliche Serum agglutinirt die einen Stämme in tausendfacher Verdünnung, andere garnicht — und weil auch das Serum normaler Tiere nicht selten starke Agglutinationswirkung zeigt. H. Bischoff.

Galli-Valerio und Rochaz de Jongh, Ueber Vernichtung der Larven und Nymphen der Culiciden und über einen Apparat zur Petrolirung der Sümpfe. Therap. Monatsh. 1904, S. 452.

Von den zahlreichen Mitteln, die Verff. in ihrer Wirkung gegenüber Larven und Nymphen von Culex und Anopheles prüften, bewährten sich

am besten Petroleum und Saprol. Diese beiden Stoffe lassen sich als gleichmässiger Schleier auf Wasserlachen ausbreiten, dringen in die Tracheen ein und machen sie dadurch für die Atmung unbrauchbar und verdunsten nicht so schnell. Benzin, Xylol, Toluol, Benzol sind, obgleich sie auch auf Larven und Nymphen starke vernichtende Fähigkeit besitzen, unbrauchbar, weil sie zu schnell verdunsten. Andere Stoffe, wie Oele und Fette, eignen sich nicht, da sie meist nicht eine zusammenhängende schleierartige Schicht bilden. Nur bei der Ueberziehung von Trinkwasser ist Petroleum und Saprol wegen des schlechten Geschmackes nicht zu verwerten, dann sind Olivenöl, Mohnöl u. a. vorzuziehen. Das Ueberziehen der Wässer hat gleich nach dem Winter zu geschehen. Zur gleichmässigen Verteilung des Mittels geben Verff. einen Apparat an, welcher, ohne von dem Mittel zu vergeuden, gestattet, eine völlig zusammenhängende Schicht zu bilden. H. Bischoff.

J. Baum, Die örtliche Einwirkung von Nebennierensubstanz, Brenzkatechin und Spermin auf die Cirkulation. Berl. klin. Wochenschr. 1905, No. 4.

Nebennierensubstanz wirkt, wie man an der Schwimmhaut des Frosches feststellen kann, auf die kleinsten Arterien und Venen, nicht aber auf die Capillaren. Auf krankes Gewebe wirkt das Mittel um so schwächer, je stärker die pathologische Veränderung des Gewebes ist. Bei chronischen Veränderungen folgt der anfänglichen Anämie eine mehr oder minder starke venöse Hyperämie, ein Vorgang, den man auch bei normalem Gewebe beobachten kann, wenn man dieselbe Stelle wiederholt mit Adrenalinpräparaten behandelt; daher ist bei stark verändertem Gewebe und ferner bei wiederholter Anwendung auch bei normalem Gewebe grosse Vorsicht geboten. Auf unversehrte Haut wirkt die Substanz überhaupt nicht ein, es müssen stets kleine Continuitätstrennungen vorhanden sein.

Die von anderer Seite nachgewiesene grosse chemische Aehnlichkeit zwischen Nebennierensubstanz und Brenzkatechin liess auch ein gleiches physiologisches Verhalten erwarten: in der Tat kann man auch mit Brenzkatechin dieselben anämisirenden Erscheinungen hervorrufen. Beiden Substanzen kommt ferner eine starke reducirende Kraft zu; sie selbst werden bei diesen Reduktionsprocessen nicht verändert, wirken also im Pöhl'schen Sinne als Katalysatoren. Im Gegensatz hierzu hat Pöhl für ein anderes Mittel, das Spermin, nachgewiesen, dass es auf oxydative Processe katalytisch wirkt. Es war daher zu vermuten, dass das Spermin in Bezug auf lokale Wirkung sich dem Adrenalin und Brenzkatechin entgegengesetzt verhalten würde. In der Tat kann man an der Schwimmhaut des Frosches beobachten, dass nach Aufträufelung von Spermin eine starke Beschlennigung der Cirkulation und Erweiterung der Arterien und Capillaren eintritt.

K. Kronthal.

A. Kautsky Bey, Blutuntersuchungen bei Bilharziakrankheit. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 52, H. 3 u. 4, S. 192.

Bei einer grossen Reihe Eingeborener Aegyptens findet man nicht selten eine ausgesprochene Anämie. Diese beruht nach K.'s gründlichen Untersuchungen nicht sowohl auf der Anwesenheit von Ankylostomum

duodenale, sondern ist vielmehr die Folge der Bilharziose. Die Gründe zu dieser Annahme beruhen, abgesehen von den sichtbaren Blutverlusten, bei der Bilharziakrankheit auf folgenden Beobachtungen: Erstens auf der Seltenheit der Ankylostomumeier in den Stühlen der untersuchten Kranken, eine Seltenheit, die entweder auf eine frische Infektion mit einer geringen Anzahl von Parasiten oder auf eine unvollkommene Entwickelung der letzteren schliessen lässt. Ferner auf das Verhalten der Hämoglobinwerte, welches aus den betreffenden Tabellen zu ersehen ist und endlich auf dem Verhalten der eosinophilen Zellen, welches demjenigen der Hämoglobinwerte parallel geht und nur von der Bilharziose abhängen kann. Die Bilharziaanämie ist nämlich charakterisirt einmal durch das Missverhältnis zwischen den Hämoglobinwerten und der Zahl der roten Blutkörperchen. Es handelt sich daher bei ihr im Wesentlichen um eine Oligochromämie, eine Chlorose. Weiterhin wird sie charakterisirt durch eine starke Eosinophilie. Wenn auch die Anämie in Aegypten in der Regel keinen exceesiven Grad erreicht, so ist sie doch im pathologischen Sinne nicht zu übersehen, da nachgewiesenermaassen ca. die Hälfte aller Kinder der Eingeborenen einen Hämoglobingehalt von weniger als 75 pCt. aufweisen.

Carl Rosenthal.

R. Voisin, Les méninges au cours des infections aigues de l'appareil respiratoire (broncho-pneumonie et pneumonie). Rev. mens. des mal. de l'enf. 1904, S. 193.

Verf. bespricht auf Grund eigener und fremder Untersuchungen die Veränderungen, welche den meningitischen Symptomen zu Grunde liegen, die im Verlaufe der Pneumonien und noch häufiger der Bronchopneumonien der Kinder auftreten können. Man kann als feststehend ansehen, dass die gleichen grob anatomischen Befunde sich bieten können an dem Gehirn von Kindern, mag deren Bronchopneumonie mit oder ohne klinische Erscheinungen von Meningitis verlaufen sein. Auf der einen Seite findet man bisweilen ein ganz normales Verhalten bei der Sektion auch in Fällen, die mit schwereren meningitischen Erscheinungen intra vitam complicirt waren; auf der anderen Seite findet man seröse oder selbst purulente Meningitis auch beim Fehlen klinischer Symptome. Ebenso sind die Veränderungen des intra vitam entleerten Liquor cerebrospinalis für beide Kategorien die gleichen: Zunahme der Menge und des Druckes der Flüssigkeit, Trübungen aller Grade, Zunahme des Eiweissgehalts, Anwesenheit von Leukocyten, Abnahme der Chloride. — Im Gehirn gelingt es in manchen Fällen Pneumo- oder Staphylokokken, seltener Influenzabacillen nachzuweisen, und zwar auch in Fällen mit geringen anatomischen Veränderungen. Die gleichen Mikroben kommen auch im Liquor cerebrospinalis vor, in diesem meist nur in geringer Zahl und in stark abgeschwächtem Zustande. — Auf Grund seiner bisherigen Untersuchungen hält Verf. es für wahrscheinlich, dass die feineren Veränderungen der Zellen, welche durch die Methode von NISSL aufgedeckt werden, sich ausschliesslich in den Fällen nachweisen lassen, welche intra vitam meningitische Symptome geboten hatten. — Abgesehen von diesem einzigen Unterschied steht die Schwere der nachweisbaren Veränderungen am Gehirn in keiner

Beziehung zur Schwere der meningitischen Symptome. Verf. zieht aus dem Ergebnis seiner Untersuchungen den Schluss, dass in allen Fällen von Bronchopneumonie eine allgemeine Intoxikation und Infektion stattfindet, die sich auch in allen Fällen auf das Gehirn erstreckt. Die Kokken gelangen in das Schädelinnere entweder mit dem Blutstrom oder — seltener — von der Pankenhöhle und den Nebenhöhlen der Nase aus. Wie die Erkrankung der Nieren bei der Bronchopneumonie bald latent, bald mit Albuminurie verläuft, kann auch die Erkrankung der Meningen in einem Fall latent bleiben, im anderen Erscheinungen hervorrufen. Es hängt dies ab von noch nicht genügend aufgeklärten Ursachen (Prädisposition, Virulenz der Mikroben etc.), vielleicht auch von den oben erwähnten feineren Veränderungen der Zellen. Stadthagen.

1) **Wood** and **Hoydt,** Abstract of a paper upon the action of alcohol upon the circulation. University of Pennsylvania med. bullet. Vol. XVIII, p. 70.

2) **Kochmann,** Die Wirkung des Alkohols auf den Blutkreislauf des Menschen. Deutsche med. Wochenschr. 1905, No. 24.

1) Die zahlreichen, an Hunden vorgenommenen Experimente ergaben bei normalen Tieren keinen besonderen Einfluss des Alkohols auf den Blutdruck, jedenfalls war eine auch nur leichte Blutdrucksteigerung nur inconstant zu erhalten. Wurde dagegen durch quere Durchtrennung des Cervikalmarkes der Einfluss des Vasomotorencentrums auf die Gefässe ausgeschaltet, so erhöhte der Alkohol entschieden und constant den arteriellen Druck. Messungen mit der Ludwig'schen Stromuhr zeigten, dass schon kleine Alkoholmengen die Geschwindigkeit des Blutstromes in den grossen Arterien erhöhten, ohne dass eine Veränderung des Blutdrucks dem entsprach. Am isolirten Reptilienherzen waren bei Durchströmung mit $^1/_4$—$^1/_2$ proc. alkoholhaltiger Flüssigkeit die in der Zeiteinheit ausgetriebenen Flüssigkeitsmengen erhöht. Zusammenfassend bezeichnen die Verff. die Wirkung mässiger Alkoholdosen auf die Cirkulation als Anreiz auf das Herz mit Gefässerweiterung infolge Schwächung des vasomotorischen Centrums.

2) Die am Menschen angestellten Blutdruckversuche ergaben, dass kleine Alkoholmengen (40—60 ccm 10 pCt.) eine Blutdrucksteigerung bis 30 mm Hg hervorzurufen vermögen. Diese erreicht nach 20—30 Minuten ihr Maximum und klingt dann allmählich ab; nach 60—75 Minuten ist sie wieder vollkommen verschwunden. Mittlere Dosen (60—80 ccm 20 pCt.) bewirken zunächst eine geringe Erhöhung, dann aber eine Senkung des Blutdruckes um wenige Millimeter Quecksilber unter den Ausgangswert. Grosse Gaben (50 ccm 50 pCt.) haben von Anfang an eine Senkung des arteriellen Druckes zur Folge, die aber nie mehr als 10 mm Hg beträgt. Nach 60 Minuten ist auch hierbei der Anfangsdruck wieder erreicht. Diese Zahlen beziehen sich auf Personen, die sonst nahezu abstinent sind. Bei Alkoholgewöhnten sind für dieselben Wirkungen grössere Gaben nötig.

Der Puls wurde unter mässiger Alkoholdarreichung grösser und der

Katadikrotismus trat deutlicher hervor. Die Pulsfrequenz blieb während der Versuche constant.

Diese Erscheinungen und auch die Ergebnisse von Tierversuchen zeigen, dass der Alkohol eine auf Erschlaffung der peripheren Gefässe beruhende Gefässerweiterung bewirkt, gleichzeitig aber auch ein Ansteigen des Blutdruckes. Diese Steigerung beruht auf einer Vasoconstriktion im Splanchnicusgebiet, die genügend stark ist, die von der peripheren Vasodilatation geschaffene Blutdruckherabsetzung zu übercompensiren.

Durch diese Blutdrucksteigerung kommt es zu einer besseren Durchblutung auch des Herzmuskels, welche so durch den Alkohol zu erhöhter Tätigkeit angeregt wird. Alkan.

W. Fürnrohr, Studien über den Oppenheim'schen „Fressreflex" und einige andere Reflexe. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 27. Bd. (5. u. 6.)

F. konnte den Saugreflex resp. Fressreflex bei 20 Kindern zwischen dem 1. und 7. Lebenstag 17 mal feststellen durch Berühren der Zunge des harten Gaumens oder der Lippen. Im 8. und 9. Monat zeigen die Kinder diesen bis dahin physiologischen Reflex schon weniger constant; vom 11. Monat ab ist er gar nicht mehr auszulösen. Ferner konnte F. diesen Reflex in pathologischer Stärke bei älteren Kindern und Menschen ähnlich wie OPPENHEIM feststellen, so bei cerebraler Kinderlähmung (2 Fälle), im Coma epilepticum (2 Fälle); auch in einem apoplektiformen Anfall der Paralyse wurde der Fressreflex vorübergehend von ihm gefunden, ferner bei Hydrocephalus mit schweren Gehirnsymptomen. In allen diesen Fällen des pathologischen Saug- resp. Fressreflexes handelte es sich um vorübergehende oder dauernde schwere Schädigung der Funktion der Grosshirnrinde. Ein gemeinsames Centrum für die Kau-, Saug-, Schmeck-, Schluckbewegungen besteht nach RETHI im Thalamus opticus, nach BASCH in der Med. oblongata. Dieses subcortikale Centrum wird bei diesem Reflex in Tätigkeit gesetzt, ohne dass die normale Hemmung der Hirnrinde regulirend eintritt in den pathologischen Fällen. — Was den harten Gaumenreflex HENNEBERG's anbetrifft, so konnte auch F. diesen Reflex unter normalen Verhältnissen sowohl bei Kindern als auch bei Erwachsenen so gut wie nie feststellen. Von 138 Nervenkranken zeigten ihn 29 und zwar 19 mit Hemiplegie der verschiedensten Art, 2 mit multipler Sklerose, 2 mit Epilepsie, mit Paralyse, Idiotie etc. Alle zeigten die schnäuzchen- und rüsselförmige Vorwölbung der Lippen bei schwachen Reizen, die auf den harten Gaumen angewandt wurden; in einigen Fällen wurde der Mund geschlossen, der Unterkiefer gehoben; bei den Hemiplegikern trat dies nur auf der gelähmten Seite ein. — Der „Réflex buccale" von TOULOUSE und VURPAS scheint durch mechanische Reizung der Nervenendigungen ausgelöst zu werden und ist kein eigentlicher Reflex, sondern nur der Ausdruck einer abnormen mechanischen Ueberempfindlichkeit. Es besteht kein sicherer Zusammenhang zwischen ihm und dem harten Gaumen- oder dem Fressreflex. S. Kalischer.

A. S. Hamilton, Report of a case of erythromelalgia with tbe post-mortem findings. Tbe journ. of nerv. and ment. disease. Vol. 31 (4).

In dem beschriebenen Falle von Erythromelalgie trat der erste Anfall im 39. Lebensjahre auf und zwar im linken Zeigefinger. Erst 3 Jahre später folgte ein neuer Anfall. Wie in anderen Fällen von Erythromelalgie kam es auch bier zu Gangrän der Finger resp. Zehen. Kälte linderte die Anfälle resp. die Schmerzen. Es bestand ausserdem eine starke Herzhypertrophie und Zeichen einer cbronischen Nephritis, die nacb Sehstörungen, Convulsionen u. s. w. zum Tode führte; auch ist wohl auf sie die einseitige Schweissneigung zurückzufübren, wie das Oedem. Die mikroskopische Untersucbung erwies eine hochgradige Endarteriitis obliterans und eine geringe Degeneration der peripherischen Nerven, während das Rückenmark unverschrt war. Es scheint dem Verf. die Endarteriitis die primäre ursäcbliche Veränderung bei der Erythromelalgie zu sein, denn sie war bier der auffallendste und constanteste Befund in den Extremitäten. — H. beschreibt nocb einen anderen klinisch beobachteten Fall von Erytbromelalgie, in welchem Aspirin bei den Anfällen gute Dienste tat.

S. Kaliscber.

St. Barnes, The diagnostic valne of the plantar reflex. Rev. of nenrol. and psychol. 1904, May.

Die Arbeit ist basirt auf die Untersuchung von 2500 Kranken, von denen die Hälfte an organischen, $^1/_5$ an funktionellen Nervenerkrankungen litten, während es sich bei dem Rest um nicht nervöse Zustände handelte. Die Schlussfolgernngen, welcbe B. ans seinen Untersucbungen zieht, sind folgende: Bei Erwachsenen kommt der Babinski'sche (Extensoren-) Reflex nie bei gesunden Individuen vor, er ist immer das Zeichen einer organischen Erkrankung. Dazu ist eine erhebliche Pyramidenläsion nicbt nötig, es genügt schon z. B. eine intracranielle Drucksteigerung, welche zu gar keiner demonstrablen Pyramidenaffektion führt; z. B. bei Hydrocephalus, Meningitis, Tumor ist der Extensorenreflex in comatösem oder balbcomatösem Zustande auslösbar. Ebenso bei Convulsionen organischen Ursprungs (Epilepsie, Urämie u. s. w.), niemals bei hysterischen Zuständen. Der plantare Flexorenreflex ist der normale Sohlenreflex der Erwachsenen, auch dieser kommt bei Erkrankung der Py vor und zwar bei akuten, wenn ein geringer Teil des Py-Einflusses aufgehoben wird und bei chronischen, wenn ein grösserer Anteil desselben paralysirt wird. Bisweilen kann man je nach der Position des Kranken bald einen Extensoren- bald einen Flexorenreflex erhalten. B. nennt dies „position of pyramidal equilibrium". Dieses Pyramidengleichgewicbt ist niedriger bei frischen, akuten als bei alten chronischen Zuständen. Je chronischer und unbedeutender bei Erwacbsenen die Py-Läsion ist, desto eher stellt sich statt des Extensorenreflexes wieder der Flexorenreflex ein, selbst wenn das Bein noch contrakturirt nnd paralytiscb bleibt. Bei Kindern unter 2 Jahren hängt die Art des Reflexes von der Entwickelnng der Pyramidenbahnen ab. Der Extensorenreflex stellt sich isochron mit der Py-Läsion ein, er verscbwindet nicbt bei Totaldurchtrennung des Rückenmarks. Bei kalten, feuchten Füssen fehlt der Plantarreflex auch de norma, öfter aucb bei Hysterie,

Digitized by Google

multipler Neuritis, infantiler Paralyse und schwerer Tabes. 13 Krankengeschichten sind der Arbeit angefügt. M. Brasch.

Galewsky, Ueber berufliche Formalinonychien und -Dermatitiden. Münch. med. Wochenschr. 1905, No. 4.

Verf. sah die Erkrankung bei 3 Aerzten, einem Diener des pathologischen Instituts und einem Apotheker, die längere Zeit viel mit 4- und 10proc. Formalinlösungen zu tun gehabt hatten. Die Nägel zeigten gewöhnlich zuerst eine bräunliche Verfärbung, erweichten dann allmählich, zerfaserten, rissen weiterhin immer mehr ein und verdickten sich, blieben dabei aber stets weich und zerreisslich. Fast alle Patienten klagten über Brennen und Bohren in den Fingerspitzen, einige auch über eigenartige, in den Unterarm aufsteigende Schmerzen. In dreien der Fälle schloss sich den Veränderungen der Nägel eine mehr oder weniger starke ekzematöse Dermatitis der Finger und der Hand an. Die Erkrankung war immer eine äusserst hartnäckige; durch Tragen von Gummihandschuhen bei der Arbeit konnte sie aber verhütet und im Beginn aufgehalten werden. Mikroskopisch schien die anfängliche starke Pigmentirung von Lufteintritt in die Nägel herzurühren. H. Müller.

---

1) **V. Babes** und **J. Panea,** Ueber pathologische Veränderungen und Spirochaete pallida bei congenitaler Syphilis. (Aus d. pathol.-bakteriol. Institut in Bukarest.) Berl. klin. Wochenschr. 1905, No. 28.

2) **H. Raubitschek,** Ueber einen Fund von Spirochaete pallida im kreisenden Blut. (Aus der Infektionsabteil. des Franz Joseph-Spitals in Wien.) Wiener klin. Wochenschr. 1905, No. 28.

3) **Rille,** Ueber Spirochaetenbefunde bei Syphilis. (Aus der dermatol. Klinik zu Leipzig.) Münch. med. Wochenschr. 1905, No. 29.

4) **H. Ploeger,** Die Spirochaeten bei Syphilis. (Aus der dermatol. Poliklinik des Prof. Dr. Kopp in München.) Münch. med. Wochenschr. 1905, No. 29.

5) **M. Oppenheim** und **O. Sachs,** Eine einfache und schnelle Methode zur deutlichen Darstellung der Spirochaete pallida. (Aus der Universitätspoliklinik f. Syphilidol. u. Dermatol. in Wien.) Deutsche med. Wochenschrift 1905, No. 29.

6) **B. Kiolemenoglou** und **F. v. Cube,** Spirochaete pallida (Schaudinn) und Syphilis. (Aus der dermatol. Klinik des Prof. Dr. Posselt in München.) Münch. med. Wochenschr. 1905, No. 27.

7) **E. Hoffmann,** Ueber das Vorkommen von Spirochaeten bei ulcerirten Carcinomen. (Aus der Universitätsklinik f. Haut- u. Geschlechtskrankh. zu Berlin.) Berl. klin. Wochenschr. 1905, No. 28.

8) **C. Thesing,** Kritische Bemerkungen zur Spirochaete pallida bei Syphilis. Münch. med. Wochenschr. 1905, No. 28.

1) B. und P. berichten über den Sektionsbefund bei 3 Fällen von congenitaler Syphilis mit überaus hochgradigen Veränderungen in fast allen Organen; bei zweien von ihnen, in denen es sich um die hämorrhagische

Form der Krankheit handelte, zeigte das Blut einen eigentümlichen leukämischen Typus. Bei dem dritten, unmittelbar nach der Geburt gestorbenen und kurz darauf secirten Kinde konnten die Verff. die Spirochaete pallida, ohne Beimengung anderer Mikroorganismen, in grosser Menge (manchmal zu 20 und mehr in einem Gesichtsfelde) in den Nebennieren, weniger zahlreich in Leber und Lymphdrüsen, noch spärlicher in der Milz und im Lungensaft, nur in wenigen Exemplaren in den Nieren, im Herzblut, im Conjunktivalsekret und in der Arachnoideaflüssigkeit nachweisen. Am zweckmässigsten erschien zu ihrer Darstellung mindestens 14stündige Romanowsky-Färbung.

2) R. fand die Spirochaete pallida bei einem vor etwa $2^1/_2$ Monaten inficirten, mit breiten Condylomen und einem frischen maculo-papulösen Sypbilid behafteten jungen Mädchen vereinzelt in allen Präparaten von dem einer Fingerbeere entnommenen Blute.

3) R. hatte bis jetzt positive Ergebnisse zu verzeichnen in Ausstrichen von 5 Primäraffekten, einer exstirpirten Inguinaldrüse, Condylomen von den weiblichen Genitalien und einer grosspapulösen, allerdings mit einer Kruste bedeckten Efflorescenz am Vorderarm. Er äussert sich über die ätiologische Bedeutung der Befunde mit Vorsicht und wirft unter anderem die Frage auf, ob nicht die Spirochaete pallida vielleicht nur eine Variante der fast ubiquitären Spirochaete refringens sei, die speciell in der Tiefe des Gewebes Korkziehergestalt und schwächere Tingirbarkeit annehmen könnte. Im Allgemeinen aber neigt er doch zu der Ansicht, dass die Gesammtheit der im einzelnen nicht genügend beweiskräftigen Beobachtungen und besonders das Vorkommen der Gebilde auch in nicht erodirten Hautpapeln für deren Specifität spreche. H. Müller.

(Schluss folgt.)

Schenck, Renal haematuria of unexplained origin. Report of a case with cessation after nephrectomy. Med. News 1904, Dec. 24.

Der vom Verf. mitgeteilte Fall renaler Hämaturie unbekannten Ursprungs betraf eine sonst gesunde 46jährige Frau, die zuerst im Mai 1902 Blut im Harn bemerkte und zugleich heftige Kopfschmerzen hatte. Die Blutausscheidung hatte anfangs intermittirenden Charakter, wurde aber dann während des Sommers dauernd, ohne erheblichen Wechsel im Grade. Die Kreuzschmerzen waren links etwas stärker als rechts, traten aber nicht anfallsweise auf. Die allgemeine innere Untersuchung sowie die Nierenpalpation ergaben kein Resultat. Cystoskopisch wurde festgestellt, dass der blutbaltige Harn aus dem linken Ureter kam; der durch Ureterenkatheterismus erhaltene Harn war trübe, braunrot, neutral, enthielt viel Albumen und im Sediment Erytbrocyten und Epitbelien. Tuberkelbacillen wurden in vielen Präparaten vergebens gesucht, auch andere Bakterien fehlten. Die Nephrotomie wurde am 30. Oktober ausgeführt, während im linken Ureter ein Katheter belassen wurde. Durch diesen hindurch wurde bei der Operation das Nierenbecken mit Flüssigkeit gefüllt. Die Niere war frei von Verwachsungen und erschien auch nach Ausführung der Nephrotomie normal, ebenso wie das Nierenbecken. Steine waren nirgends

nachweisbar. Die Nierenwunde wurde daher vernäht. Aus der weiteren Krankengeschichte ist hervorzuheben, dass ein 10 Tage post operationem wiederum ausgeführter Ureterenkatheterismus ergab, dass die linke Niere normale Harnmengen ausschied. Die Hämaturie verschwand allmählich und blieb vom 22. November an (d. h. vier Wochen nach der Operation) dauernd fort. Ein während der Operation entnommenes kleines Stückchen Nierengewebe erwies sich histologisch als normal. Doch schliesst Verf. mit Recht hieraus nicht darauf, dass die ganze Niere frei von histologischen Veränderungen war, lässt vielmehr die Frage nach der anatomischen Ursache der Hämaturie unentschieden. Bemerkenswert ist jedenfalls die Heilung des Leidens durch Nephrotomie, eine auch mit den Angaben anderer Autoren übereinstimmende Beobachtung. B. Marcuse.

Malcolm Campbell, Pathological conditions of the ovaries as a possible factor in the etiology of uterine fibroids. The Scottish med and surg. journ. 1905, Vol. XVI, No. 5.

Verf. hat Untersuchungen darüber angestellt, ob in Fällen von Uterusfibromen die Eierstöcke constante oder besonders häufige Abweichungen von der gewöhnlichen Struktur aufweisen. Er untersuchte in 20 Fällen von Uterusfibromen, wo die Hysterektomie ausgeführt worden war und die Patientinnen im Alter zwischen 25 und 45 Jahren standen, die Ovarien. Die Befunde verglich er mit den Befunden an Ovarien von Personen des gleichen Alters, die infolge akuter, mit den Beckenorganen nicht in Zusammenhang stehender Krankheiten gestorben waren und bei denen die Besichtigung des Uterus mit blossem Auge keine Veränderung ergab. Die Eierstöcke der an Uterusfibromen leidenden Frauen erwiesen sich als schwerer, länger, breiter und dicker als diejenigen Ovarien, die durch die Sektion gewonnen waren. Es ergab sich ferner bei den Fibromovarien, der Regel nach, ein Fehlen der normalen Funktion der Ovulation. Ferner waren regressive pathologische Processe an den Graaf'schen Follikeln und an der Corpora lutea bemerkbar. — Es besteht ein auffallender Parallelismus zwischen den Ovarien von Fibromkranken und den Eierstocksveränderungen, die durch Gravidität bedingt sind: In beiden Fällen ist die specifische Funktion der Drüse — d. i. die Ovulation — aufgehoben. — Bei den Schwangeren äussert sich, wie Verf. meint, die durch Aufhebung der Ovulation zurückgehaltene Energie in der Reifung des physiologischen Corpus luteum und in einer inneren Sekretion, die die gleichmässige und symmetrische Hyperplasie des Muskelgewebes des schwangeren Uterus hervorruft. — Bei den Ovarien der Myomkranken bedingt die Aufhebung der Ovula statt dessen die pathologische Veränderung der Corpus lutea, und es scheint Verf. nicht unwahrscheinlich, dass auch hier eine innere Sekretion besteht, die hier nun zu einer asymmetrischen und unregelmässigen Hypertrophie des Uterusgewebes Veranlassung giebt. Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N 24.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

GENERAL LIBRARY, UNIV. OF MICH. NOV 8 1905

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1905. **14. Oktober.** **No. 41.**

Inhalt: Held, Zum Bau des Nervensystems. — Tawara, Topographie und Histologie der Brückenfasern. — Jolles und Oppenheim, Ueber das katalytische Blutferment. — Baumgarten, Zur Kenntnis des Diabetes mellitus. — Gulland und Goodall, Ueber perniciöse Anämie. — Hilgermann, Traumatische Erkrankung des Pankreas. — Braun, Behandlung der Luxatio coxae congenita. — Tissot, Ueber Chloroformwirkungen. — Elschnig, Bau der Sklera bei Myopie. — Münch, Innervation der Stromazellen der Iris. — Bellin, Ulceration der Carotis interna bei Mastoiditis. — Brühl, Zur pathologischen Anatomie des Gehörorgans. — Burchardt, Die Luftströmung in der Nase. — Gerber, Ueber ührinöse Entzündung der oberen Luftwege. — Schlegtendal und Peren, Der Unterleibstyphus und seine Bekämpfung. — Bruns, Zur Desinfektion bei Ankylostomiasis. — Hirschfeld, Chronische Phenacetinvergiftung. — Jonas, Eumydrin gegen Nachtschweisse der Phthisiker. — Quadrone, Zur Röntgenstrahlen-Behandlung der Pseudoleukämie. — Schilling, Bergmann, Die Proktosigmoideskopie und die Erkrankungen der Flexura sigmoidea. — Kapsammer, Epidurale Injektionen bei Enuresis. — Schlesinger, Ermüdungsmessungen an Schulkindern. — Sasaki, Einfluss des Digalens auf das Froschherz. — Minor und Mc. Gregor, Chronische Neurose. — Potts, Besonderer Fall von Muskelatrophie. — Babes und Panea, Rauritscher, Rille, Plgrober, Oppenheim und Sachs, Kiolemenoglou und v. Curr, Hoffmann, Thesino, Ueber Spirochaete pallida. — Posner und Rapaport, Prostatasekret und Prostatitis.

H. Held, Zur Kenntnis einer neurofibrillären Continuität im Centralnervensystem der Wirbeltiere. Arch. f. Anat. u. Pbysiol. Anat. Abteil. 1905, H. 1, S. 55.

H. fasst auf Grund von Studien am Trapezkern, am vorderen Acusticuskern, den Purkinje-Zellen mittelst der Cajal-Metbode und an der Retina mit Hülfe der Alsol-Hämatoxylinfärbung gewonnene Beobacbtungen etwa dahin zusammen, dass im Centralnervensystem ausgewacbsener Wirbeltiere Neuronengrenzen nicht existiren. Fibrillen treten durcb die Neuritenendflächen bezw. durch die Nervenendfüsse hindurch, welcbe in ibrem Protoplasma zierliche Fibrillennetze enthalten. Von diesen zweigen sich dann die Verbindungsfibrillen ab und diese vereinen sich mit den Fibrillengittern eines nächsten Zellenelements. Sie sind feiner und vielfacb nach der Cajal'scben Methode schwerer färbbar. Die Fibrillen im Ganglien-

zellenkörper selber laufen nicht, wie Bethe will, isolirt und getrennt neben und über einander her, sondern bilden im Körper, auch in den Dendriten, Gitter. Und weiter ist nicht, wie Bethe meint, das Golginetz der Ort der umfangreicheren Vereinigung verschiedenzelliger Gittersysteme, sondern direkt gehen zahlreiche Fibrillen in die Nervenendfussgitter über, die den Zellen direkt aufgelagert sind. Mit der Cajal-Methode hat H. bisher nichts von Golginetzen darstellen können, andererseits allerdings nur ganz vereinzelt partielle Fibrillenfärbungen im pericellulären nervösen Terminalnetz. Nicht nur im Inneren einer centralen Ganglienzelle, sondern auch schon vorher im Umkreise ihrer Oberfläche hängen die fibrillären Leitungen zahlreicher Neuriten von Zellen zusammen. Die lokalen nervösen Terminalnetze bekommen insofern bereits den Charakter einer mehr diffusen Einrichtung in der grauen Substanz, als sie direkt durch längere oder kürzere Verbindungsfibrillen in Verbindung gesetzt werden können. Poll.

S. Tawara, Die Topographie und Histologie der Brückenfasern. Ein Beitrag zur Lehre von den Purkinje'schen Fäden. Centralbl. f. Physiol. XIX., No. 3, S. 70.

T. hat 44 Säugetierherzen (meist vom Menschen) in Serienschnitte zerlegt und dabei nur ein einziges System embryonaler Muskelzellen, die Brückenfasern, entdecken können, die er als cardiomotorisches Centrum bezeichnet, doch gelang es ihm, nachzuweisen, dass dieselben sowohl nach oben wie nach unten sich weiter erstrecken als bisher bekannt. Sie nehmen ihren Anfang an der Valvula Thebesii, bilden in der Vorhofsscheidewand dicht über dem Septum fibrosum atrioventriculare einen geflechtartigen Knoten und ziehen von diesem Knoten in zwei Bündeln abwärts. Von diesem Knoten zieht ein Faserbündel nach rückwärts oft bis zur vorderen Umrandung des Sinus coronarius und ein zweites Faserbündel geht nach vorn abwärts durch das Septum fibrosum atrioventriculare, wo es sich als das System der Purkinje'schen Fäden in bisher unbekannt grossartigem Umfange auflöst. Das System der Purkinje'schen Fäden ist bei den Huftieren besonders gut histologisch differenzirt, doch glaubt Verf, dass es auch dort, wo es schwieriger oder gar nicht von der übrigen Muskulatur zu trennen ist, in ähnlichem Umfange vorhanden sei. G. F. Nicolai.

A. Jolles und **M. Oppenheim,** Beiträge zur Kenntnis der Blutfermente. Virchow's Arch. f. pathol. Anat. Bd. 180, S. 185.

J. und O. haben die katalytische, wasserstoffsuperoxydzersetzende Kraft des Blutes Gesunder und Kranker untersucht. Sie geben eine genaue Beschreibung ihrer Methode und kommen zu dem Ergebnis, dass die Menge der wasserstoffsuperoxydzersetzenden Katalasen des Blutes durch die Menge des zersetzten Wasserstoffsuperoxyds gemessen werden kann, wenn stets die gleiche Zeit und ein gleiches Verhältnis von Blut zu Wasserstoffsuperoxyd genommen wird. Dann zeigt normales Menschenblut annähernd gleiche katalytische Wirkung, indem 1 ccm Blut ca. 23 g H_2O_2 zerlegen. — Temperaturerniedrigung oder -Erhöhung und Enzymgifte (Alkohol, Chloro-

form u. A.) schwächen die katalytische Wirkung. Die Beschaffenheit des Hämoglobins hat keinen Einfluss auf den Umfang der Zersetzung, auch in Kohlenoxydblut geht diese vor sich. — In Krankheiten wechselt die katalytische Kraft erheblich, sie kann bedeutend vermindert sein, ohne dass sich etwas Gesetzliches zeigte. Besonders tief lag sie bei Tuberkulose, Nephritis, Carcinose. — Kaltblüter zeigen eine geringere katalytische Kraft als der Mensch. Wassertiere eine noch geringere als Amphibien und Reptilien. A. Loewy.

O. Baumgarten, Ein Beitrag zur Kenntnis des Diabetes mellitus. Zeitschr. f. experim. Pathol. u. Therap. II., S. 53.

B. hat eine Reihe von dem Zucker verwandten Stoffen, nämlich d Glukonsäure, d-Zuckersäure, Schleimsäure, Glykuronsäure, salzsaures Glykosamin, Bernsteinsäure, d-Weinsäure, ferner zwei Aldehyde: Salicylaldehyd und Vanillin Diabetikern und pankreaslosen Hunden zugeführt. — Sie wurden wie vom Gesunden verbrannt! Danach muss man annehmen, dass die Unfähigkeit des Diabetikers, den Zucker zu verbrennen, darauf beruht, dass er die Aufspaltung des Zuckermoleküls, die dessen Oxydation voraufgeht, nicht zu leisten vermag. Diese Aufspaltung dürfte durch ein Ferment bewirkt werden, das dem Diabetiker mangelt.

A. Loewy.

L. Gulland and **A. Goodall,** Pernicious anaemia: a histological study of seventeen cases. Journ. of pathol. and bacteriol. 1905, S. 125.

Das charakteristische Zeichen der Krankheit ist eine „megaloblastische Anämie". Die Megaloblasten finden sich in Blut und Knochenmark in gleicher Menge, besonders reichlich in akuten Fällen. Die Leukocytenmenge ist im Knochenmark bedeutend grösser als im Blut. Der augenscheinlich beträchtliche Zerfall roter Blutkörperchen in Leber, Milz, Blutlymphdrüsen und Knochenmark ist nicht sowohl ein Zeichen einer pathologisch gesteigerten hämolytischen Wirkung gewisser Gewebe, als vielmehr einer abnormen Vulnerabilität der Blutzellen. Die Anhäufung von Eisen in der Leber, ein für perniciöse Anämie durchaus nicht specifischer Vorgang, rührt von dem vermehrten Zerfall roter Blutkörperchen her, der sich teils in, teils ausserhalb der Leber vollzieht. Bei älteren Krankheitsfällen findet man statt des Eisens in der Leber vorzugsweise eisenloses Pigment. Die Krankheit wird erzeugt durch eine irgendwo im Körper, mitunter im Darm (Bothriocephalus!) gebildetes Gift; dasselbe reizt das Knochenmark zu Normoblasten- und später Megaloblastenbilduug an und übt eine negative Chemotaxis auf die Leukocyten, besonders die neutrophilen, aus. Die so producirten grossen Erythrocyten werden infolge ihrer geringeren Widerstandskraft bald eine Beute der Endothelzellen und Leukocyten in den „hämolytischen" Organen, besonders Blutlymphdrüsen, Milz und Knochenmark. Es ist möglich, dass manche Individuen, infolge einer angeborenen Schwäche des Knochenmarks zu der Krankheit besonders disponirt sind. Beltzke.

R. Hilgermann, Ein Beitrag zu den traumatischen Erkrankungen des Pankreas. (Aus dem pathol. Institut zu Breslau.) Virchow's Arch. Bd. 181, H. 2.

Das Pankreas in seiner geschützten Lage ist Traumen recht selten ausgesetzt. Von ganz besonderem Interesse dürften daher die Erkrankungen sein, in welchen sich an ein Trauma nicht ein einfacher chronisch-entzündlicher oder degenerativ-indurirender Process im Drüsengewebe, sondern eine bösartige Neubildung anschliesst. Verf. sah einen derartigen Fall: Ein Grubenarbeiter stürzte über ein Seil. Nach einigen Monaten stellte sich zunehmende Appetitlosigkeit und Druck in der Magengegend ein, später auch Ikterus. Die Beschwerden steigerten sich ständig, das Körpergewicht nahm ab. Eine vorgenommene Laparotomie konnte den tötlichen Ausgang nicht abwenden. Bei der Sektion fand sich eine harte Geschwulstbildung am Kopf des Pankreas, das in ganzer Ausdehnung mit dem Magen fest verwachsen war. Diese Geschwulst hatte durch Compression des unteren Teils des Ductus choledochus zu einer Aussackung der Gallenblase, Ausweitung sämmtlicher Gallenwege und zum Stauungsikterus und durch Druck auf den Ductus Wirsungianus zu einer ampullären Erweiterung desselben geführt. Die histologische Untersuchung des Pankreaskopfes ergab Zellschläuche, ihrem Aussehen nach typischen Drüsen ähnlich. Ihr Epithel bestand aus hohen Cylinderzellen mit dunklen basalen Kernen, vielfach mehrschichtig angeordnet. Diese Zellen zeigten die Neigung, die Membrana propria zu durchbrechen, wichen durch diese Neigung also von einer gutartigen Neubildung, wie dem Adenom, ab. Die Zellschläuche drangen in unregelmässiger Weise in die Tiefe und ins Bindegewebe vor und waren auch in die Muscularis des Duodenums eingewuchert. Es ergab sich somit, dass eine bösartige Neubildung und zwar ein Carcinom vorlag, das aber Körper und Schwanz des Pankreas verschont und auch nicht zu Metastasenbildungen geführt hatte. Dass im vorliegenden Falle tatsächlich das Trauma zur Entstehung der Geschwulst geführt hatte, wird bewiesen durch die feste Verlötung des Pankreas mit dem Magen. Verf. neigt zu der Ansicht, dass in einem Fall wie dem vorliegenden die Frage, ob aus jenem Unfall Schadenersatzansprüche erwachsen seien, bejaht werden müsse.

Geissler.

O. Braun, Zur unblutigen Therapie der Luxatio coxae congenita. Arch. f. klin. Chir. Bd. 74, H. 3.

B. berichtet über die von LEXER in der Berliner chirurgischen Poliklinik mit der unblutigen Behandlung der angeborenen Hüftluxation erzielten Resultate. Diese Therapie wurde in allen Fällen versucht, in denen die Einstellung des Kopfes in die Pfannengegend noch möglich war. Nur bei völliger Unmöglichkeit der Ueberführung des Kopfes in die Repositionsstellung wurde von vornherein zur blutigen Behandlung geschritten. Sämmtliche seit 1897 behandelte Fälle wurden ohne Anwendung der bis dahin benutzten Extensionsschraube rein manuell durch Bewegungsmanöver mit gelindester Muskelkraft und zwar durchweg ambulant behandelt.

Von 121 Kindern, bei denen die unblutige Behandlung vor mindestens Jahresfrist abgeschlossen war, sind 60 Patienten — 50 pCt. — völlig heil,

im dem Sinne, dass sie einen normalen Gang hesitzen nnd das Hüftgelenk alle funktionellen Anforderungen wie ein gesundes erfüllt. Auf die Zahl der Gelenke herechnet sind von 160 congenital luxirten Gelenken 86 — 53¾ pCt. — zur funktionellen Restitution gehracht worden. Die Statistik enthält 20 Fälle, welche sich als ungeeignet für die Lorenz'sche Behandlung erwiesen und deshalb nach erfolgter unhlutiger Prohereposition hlutig hehandelt wurden; sie wurden bei Erwähnung des ohigen Heilresultats trotzdem mitgerechnet, weil ihre Abstraktion den faktischen Wert einer ohjektiven Statistik heeinflussen würde. Rechnet man ferner 11 Fälle ah, deren Status zur Zeit nicht controllirhar war, so liegen die Resultate der durchgeführten Behandlnng an 90 Kindern vor — 117 Gelenke —, von denen in 60—72 Gelenken völlige funktionelle Heilungen erzielt wnrden — in ⅔ aller Fälle. Joachimsthal.

Tissot, Recherches expérimentales sur les relations entre la pression artérielle et les doses de chloroforme ahsorhées. Compt. rend. Bd. 140, S. 459.

T. konnte an Hunden experimentell folgende Sätze nachweisen: 1. Die den Blutdruck und die Herzkraft herahsetzende Wirkung des Chloroforms wächst proportional der ahsorhirten Chloroformmenge. 2. Chloroformdosen, welche beim Hunde den Blutdruck nicht tiefer als auf 10 cm Hg herahsetzen, sind ungefährlich. 3. Atemstillstand tritt hei 10—6 cm Hg, 4. Herzlähmnng hei ca. 5 cm Hg ein. — Daraus ergieht sich, auf den Menschen übertragen, dass die fortdauernde Beohachtung des Blutdrncks durch genau registrirende Druckmesser ein ahsolut sicheres Mittel ist, jede Gefahr hei der Narkose (ohne Rücksicht auf die Art der Verahfolgung) zu vermeiden. Atmungsstörungen treten stets erst auf, wenn durch die Beohachtnng des Blutdruckes angezeigt ist, dass Gefar im Verzuge ist. Peltesohn.

A. Elschnig, Die elastischen Fasern in der Sklera myopischer Augen. Wiener klin. Rundschau 1905, No. 29.

Zur Controlle der Angahen Lange's, dass die Sklera myopischer Augen sehr arm an elastischen Fasern wäre, untersuchte E. eine Reihe myopischer Bnlbi nnd fand hei allen reichliche elastische Fasern daselhst. Die Sklera des myopischen Auges weicht indessen in ihrer Textur wesentlich von der des emmetiopischen Auges ah. Im allgemeinen herrscht lamelläre Strnktur vor oder wird infolge der Dehnung der Sklera anch hei tatsächlich vorhandenem strohmattenähnlichem Typus vorgetäuscht. Doch kann man sich hei genauerer Untersuchung und strenger Einhaltung aller Kantelen mit ahsolnter Sicherheit davon überzeugen, dass hezüglich der elastischen Fasern in der Sklera das myopische Auge mit dem emmetropischen übereinstimmt. Horstmann.

R. Münch, Ueher die Innervation der Stromazellen der Iris. Zeitschr. f. Augenheilk. XIV., 2, S. 130.

Für die hisher vergehlich in der Iris gesuchten Ganglienzellen glaubt M. den Nachweis erhringen zu können. Er unterscheidet in der Iris zwei

Zelltypen: 1. die „Stromazellen“ (nach M. Muskelzellen) mit Pigmentgehalt und kräftigen Ausläufern; 2. nicht pigmentirte, protoplasmaarme, kleine rundliche Zellen mit grossem Kern. Die Zellen des zweiten Typus spricht Verf. als Ganglienzellen von primitivem Typus an, da es ihm durch ein im Original einzusehendes „Molyhdänirungsverfahren“ gelang, diese Zellen als Knotenpunkte eines Fasernetzes darzustellen, das wiederum als Netz von Nervenfasern gedeutet wird. Die Nervenfasern treten mit den Stromazellen in Verbindung 1. in Form eines einfachen Contakts; 2. in einer den „taches motrices“ Ranvier's analogen Form; 3. indem eine Ganglienzelle, der Stromazelle aufsitzend, selbst den Endhügel bildet.

G. Abelsdorff.

Bellin, Hémorragies de la carotide interne gauche compliquant une mastoidite chronique chez un tuberculeux. Annales des mal. de l'or. 1904, No. 10, p. 400.

Bei einem 32jährigen Phthisiker, der an linksseitiger chronischer Mittelohreiterung mit Caries des Felsenheins litt und bei dem schon wiederholt geringe Blutungen aus Mund und Ohr eingetreten waren, erfolgte 4 Wochen nach der Totalaufmeisselung, wobei ein grosser Seqnester entfernt wurde, eine profuse Hämorrhagie aus Mund, Nase und Ohr, die sich am nächsten Tage wiederholte. Es wurde deshalb die Carotis communis unterbunden. Die Blutung kehrte nicht wieder, doch trat 5 Tage später der Exitus letalis ein. Bei der Obduktion fand sich neben alten pleuritischen Verwachsungen rote Hepatisation des linken Oberlappens der Lunge. Im linken Felsenhein, entsprechend der vorderen unteren Partie der Paukenhöhle liegt die Carotis frei und zwar ulcerirt in einer Ausdehnung von 3 mm.

Schwabach.

Brühl, Beiträge zur pathologischen Anatomie des Gehörorgans. Zeitschr. f. Ohrenheilk. 49. Bd., S. 34.

Bei dem ersten der von B. mitgeteilten Fälle von Gehörgangsgeschwülsten ergab die mikroskopische Untersuchung: Oedematöses Fibrom mit Endothelwucherung und intraepithelialen Cysten; heim zweiten handelte es sich um ein Fihrom, reich au Drüsen und elastischen Fasern mit Cholesteatombildung im Plattenepithelzapfen; beim dritten nm eine weiche, condylomartige Geschwulst mit atypischer Epithelwucherung und Bildung centraler Cholesteatome. Zum Vergleich mit diesem letzteren Fall beschreiht B. ein gleichzeitig zur Beobachtung gekommenes Carcinom des Schläfenbeins. Schliesslich berichtet Verf. noch über einen Fall von Cholesteatom und Cystenbildung in einem nur von Cylinderepithel bekleideten Ohrpolypen.

Schwabach.

Burchardt, Die Luftströmung in der Nase unter pathologischen Verhältnissen. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 17, H. 1.

Verf. zeigt, dass die normale Luftströmung durch geringe Anomalien des Naseninneren nicht nachweisbar heeinflusst wird, dass aher gröbere Veränderungen im stande sind, die Bahn der Ein- und Ausatmungsluft erheblich abzulenken. Es treten an Stellen, wo dem Luftstrom grössere

Hemmnisse entgegenstehen, Wirbel auf und die Luft hinter den Hemmnissen stagnirt. Bei Defekten ganzer Muscheln wird die Bahn des Luftstroms vollkommen verändert.

In welcher Weise die mechanische Reinigung der Atmungsluft durch die Veränderung der Luftbewegung geschädigt wird, zeigen Staubversuche. Dass dadurch auch die Anfeuchtung und Erwärmung der Atmungsluft erschwert wird, ist klar. Es folgt daraus, dass destruktive Operationen in der Nase, wie z. B. die Entfernung einer Muschel oder eines grösseren Teils derselben, nicht gleichgültig ist. Schliesslich warnt Verf. vor der von manchen Autoren geübten Neigung, den Wert indirekter nicht immer zuverlässiger Untersuchungsmethoden zu überschätzen gegenüber den direkten einfachen und deshalb sicheren Untersuchungsmethoden.

W. Lublinski.

Gerber, Die bakteriologische und die klinische Diagnose bei den fibrinösen Entzündungen der oberen Luftwege. Berl. klin. Wochenschr. 1905, No. 31.

G. unterscheidet zwischen fibrinöser diphtherischer und fibrinöser nicht diphtherischer Erkrankung der oberen Luftwege. Beide können bald mit leichten, bald mit schweren Lokal- und Allgemeinerscheinungen einhergehen, daher ist die Differentialdiagnose nur bakteriologisch festzustellen. Von 40 Fällen von Rhinitis fibrinosa zeigten drei Viertel Diphtheriebacillen, bei ebensovielen fehlten Allgemeinerscheinungen und Fieber und zwar ebenso bei denen mit Diphtheriebacillen, wie bei denen ohne. Von 127 Fällen von Pharingitis fibrinosa waren noch nicht einmal die Hälfte diphtherischer Natur, und diese boten nicht häufiger Allgemeinerscheinungen als die nichtdiphtherischen. Dieser Umstand und das häufige Vorkommen von Diphtheriebacillen bei Gesunden fordern dazu auf, nur da eine Serumbehandlung einzuleiten, wo schwere klinische Erscheinungen und der Befund von Diphtheriebacillen zusammentreffen. Sturmann.

Schlegtendal und **Peren,** Der Unterleibstyphus und seine Bekämpfung. Deutsche Vierteljahrsschr. f. offentl. Gesundheitspfl. 1904, Bd. 36, S. 691.

Bei der Berichterstattung über die Bekämpfung des Unterleibstyphus für die Medicinalbeamtenconferenz am 4. December 1903 zu Aachen hatten Verff. den Stoff so geteilt, dass Sch. das Bild der Krankheit und die Wege der Ansteckung besprach, P. die prophylaktischen Maassnahmen erörterte, welche zur Zeit für die Medicinalbeamten und Verwaltungsbehörden geboten und möglich sind. In dem ersten Teile der Arbeit wird unter Verwendung der Litteratur und eigener praktischer Erfahrungen vor allem auf die Verbreitungswege des Typhus eingehend eingegangen. Die Entstehung des Typhus aus üblen Gasen und Gerüchen wird kurz von der Hand gewiesen, dagegen wird dem Boden eine wesentlich höhere Rolle beigemessen, als dies gemeinhin von Bakteriologen geschieht. Sch. nimmt eine recht lange — mehrjährige — Lebensdauer der Typhusbacillen im Boden an, ja er hält es für wahrscheinlich, dass auch unter geeigneten Bedingungen eine Wucherung der Parasiten im Boden stattfinden kann. Nur so lässt sich seiner Meinung nach erklären, dass nicht selten in bestimmten Häusern

immer und immer wieder Typhus beobachtet wird, selbst nach mehrjähriger Pause, auch wenn eine Neueinschleppung nicht nachzuweisen ist. Ebenso wie im Boden sollen sich auch an Gebrauchsgegenständen Typhusbacillen bedeutend länger halten als gemeinhin angenommen wird. Dass der Contaktinfektion eine hohe Bedeutung beigemessen wird, ist wohl natürlich; allein Sch. ist der Meinung, dass heute die Contaktinfektion übertrieben in den Vordergrund gestellt werde, es sei fast zur Manie geworden, beim Auftreten von Typhus den vorhergehenden Fall, der als Infektionsquelle anzusehen sei, auszukundschaften. Es werde dabei zu einseitig verfahren, es lasse sich eben nicht immer eine ununterbrochene Kette nachweisen, weil eben auch eine Infektion von der Umgebung, dem Boden, Gebrauchsgegenständen etc. erfolgen könne.

P. führt aus, welche Maassnahmen auf Grund der wissenschaftlichen Errungenschaften und mit Hülfe der gesetzlichen Bestimmungen zur Bekämpfung des Typhus zu unternehmen sind. Auch er warnt davor, sein Augenmerk einseitig auf Contaktinfektion, die Wasserversorgung etc. zu richten: der Hygieniker muss alle Uebertragungsmöglichkeiten im Auge behalten. Er führt dann aus, wie in einzelnen Fällen zu verfahren ist, das Hauptaugenmerk ist auf Feststellung der Krankheit, Isolirung des Kranken und Desinfektion zu richten. H. Bischoff.

Bruns, Versuche zur Frage der Desinfektion bei Ankylostomiasis. Münch. med. Wochenschr. 1905, No. 2—4.

Nachdem B. durch Laboratoriumsversuche, über welche im Klin. Jahrb. Bd. 12 berichtet ist, klargestellt hatte, inwieweit Desinficientien entweder die Entwickelung der Eier bis zur infektionstüchtigen encystirten Larve verhindern oder encystirte Larven abzutöten vermögen, ist er nunmehr dazu übergegangen, praktische Versuche unter Tage anzustellen. Hatte bereits der Ausfall der Laboratoriumsversuche die Erwartungen beträchtlich herabgesetzt, indem die verwandten Desinfektionsmittel nur bei sehr langer Einwirkung Erfolg aufwiesen, so musste die praktische Durchführbarkeit von Desinfektionen wegen der ungeheuren Ausdehnung der Stollen von vornherein höchst unwahrscheinlich erscheinen. Gleichwohl sind in einem abgeschlossenen Stollen Versuche ausgeführt worden. Es kamen 10—100 l Desinfektionsflüssigkeit auf 1 qm, eine Menge, die, wenn man bedenkt, dass die gesammten Stollen einer Zeche nicht selten eine Länge von über 100 km haben, kaum noch bewältigt werden kann. Die Kalkmilch zeigte sich verhältnismässig wenig wirksam, sodass deren Verwendung nicht praktisch erscheint, die besten Resultate wurden mit einer Saprol- oder auch Montaninlösung gezeitigt. Auch hier musste aber eine mehrwöchentliche Berieselung mit dem Desinficiens vorgenommen werden. Eine Desinfektion der Stollen ist somit praktisch undurchführbar. Für die Desinfektion des Kübelinhaltes, bei der es besonders bei den Verhältnissen unter Tage auch darauf ankommt, dass eine Desodorisation ausgeübt wird, weil sonst ein unüberwindbarer Widerwille gegen die Benutzung der Abortanlagen besteht, eignete sich Kalkmilch schlecht, hier ist am meisten das Ankylotaphin oder Saprol zu empfehlen.

Bei diesen geringen Erfolgen, die Strecken selbst zu desinficiren ist der bisher eingeführten Bekämpfungsart der Ankylostomiasis erhöhtes Interesse zuzuwenden, der Fernhaltung inficirter Fäces von den Arbeitsstellen. Hierfür verspricht nur ein Mittel Erfolg, die Ausmusterung der Wurmbehafteten, und zwar nicht nur derjenigen, welche bereits Krankheitssymptome aufweisen, sondern auch der sog. Wurmträger. Diejenigen, welche Ankylostomumeier in ihren Fäces beherbergen, müssen einer specifischen Kur unterworfen werden, sie dürfen in Gruben, die für die Weiterentwickelung der Eier die geeigneten Bedingungen aufweisen, nur dann arbeiten, wenn sie von den Würmern völlig befreit sind. Dieses Vorgehen hat bereits günstige Resultate gezeitigt. H. Bischoff.

M. Hirschfeld, Ein Fall von chronischer Phenacetin-Vergiftung. Deutsche med. Wochenschr. 1905, No. 2.

Eine 23jährige, sonst gesunde Frau bekam nach längerem Phenacetingebrauch eigentümliche Hauterscheinungen: an beiden Unterschenkeln entstanden zahlreiche punkt- und streifenförmige Petecchien, vereinzelt auch grössere Blutextravasate. Nach Aussetzen des Mittels verschwand die Affektion, um aber sofort wiederzukehren, als Pat. später noch einmal Phenacetin nahm. Während das Vorkommen derartiger oder ähnlicher Hautaffektionen nach Antipyrin bekannt ist, sind solche Fälle nach Phenacetingebrauch bisher noch nicht beschrieben worden. K. Kronthal.

S. Jonas, Ueber die Wirkung des Atropinderivates Eumydrin auf die Nachtschweisse der Phthisiker. Wiener klin. Wochenschr. 1905, No. 4.

Eumydrin, Methylatropininmnitrat, ist das salpetersaure Salz der Methylammoniumbase des Atropins; es ist ein weisses, geruchloses, gut krystallisirbares Pulver, vollkommen luftbeständig, in Wasser leicht löslich; 1,1 mg Eumydrin enthält ungefähr die gleiche Atropinmenge wie 1,0 mg Atropin. sulfur. Bei der Umwandlung in Eumydrin büsst das Atropin seine Wirkung auf das Centralnervensystem ein, während seine periphere Wirksamkeit erhalten bleibt. Gegen Nachtschweisse giebt man das Mittel gegen Abend in Dosen von 1—2 mg, und zwar in Pulver- oder Pillenform, bei Tag- und Nachtschweissen auch Morgens 1 mg. In 30 so behandelten Fällen bewährte sich das Eumydrin recht gut: in der grossen Mehrzahl der Fälle wurde bei fortgesetzter Darreichung eine wesentliche Besserung erzielt, die aber beim Aussetzen des Mittels nur vereinzelt, und auch dann nur kurze Zeit, anhielt. Die Schweisse vollkommen und dauernd zu vertreiben, gelang nicht. Bemerkt sei noch, dass das Mittel, während des Schwitzens selbst gegeben, wirkungslos blieb. Im Gegensatz zu Atropin wurden ernstere Vergiftungserscheinungen nie beobachtet, auch Herzklopfen und Erregungszustände fehlten. Mitunter wurde über Trockenheit im Halse geklagt, die aber nach Aussetzen des Mittels rasch wieder schwand.

K. Kronthal.

Digitized by Google

C. **Quadrone,** Ueber das Auftreten einer exsudativen Pleuritis in zwei Fällen von lymphatischer Pseudoleukämie während der Behandlung mit Röntgenstrahlen. Centralbl. f. inn. Med. 1905, No. 31.

Zu den schädlichen Nebenwirkungen der bei Leukämie und bei lymphatischer Pseudoleukämie sonst so günstig wirkenden Röntgenstrahlen rechnet Verf. das in zwei Fällen eigener Beobachtung constatirte Auftreten einer exsudativen Pleuritis. In dem ersten Falle handelte es sich um eine tuberkulöse lymphatische Pseudoleukämie bei einem 12jährigen Mädchen mit grossen Drüsenpaketen u. a. am rechten Lungenhilus. Nach 10 radiotherapeutischen Sitzungen war eine eklatante Besserung der subjektiven Erscheinungen neben fast völligem Verschwinden der Drüsen nachweisbar; es stellte sich jedoch eine rapide zunehmende Flüssigkeitsansammlung im rechten Pleuraraum ein, die nach mehrmaliger Punktion unter Zutritt eines linksseitigen Pleuratranssudates unter den Erscheinungen einer enormen Asystolie zum Tode führte. Autopsie nicht gestattet. Verf. ist der Ansicht, dass sicherlich eine tuberkulöse Pleuritis vorlag, wofür nicht nur die Anwesenheit zahlreicher kleiner Lymphocyten und roter Blutkörperchen, sondern auch das fast gleichzeitige Auftreten einer Pericarditis sprach. – In dem zweiten Falle handelte es sich um eine lymphatische Pseudoleukämie bei einem 28jährigen Manne mit grossen Lymphomen in der linken Cervikal-, Supraclavicular- und Axillargegend; hier trat nach 30 Sitzungen zwar eine wesentliche Verkleinerung der Drüsen ein, aber gleichzeitig allgemeiner Verfall unter den Erscheinungen der Magendarmintoxikation. Die nach einer genügenden Unterbrechung wieder aufgenommenen Bestrahlungen gingen mit Ausbildung einer linksseitigen Pleuritis einher, die nach Punktion (Befund der Flüssigkeit fast derselbe wie im ersten Falle) fast völlig heilte. Mit Rücksicht auf mehrere Tatsachen klinischen Charakters möchte Verf. eine ursächliche Beziehung zwischen Pleuraaffektion und radiotherapeutischer Behandlung in diesen Fällen annehmen.

L. Perl.

---

1) **F. Schilling,** Die Prokto-Sigmoideskopie. Wiener klin. Rundschau 1904, No. 30.

2) **W. Bergmann,** Zur Casuistik der Erkrankungen Flexura sigmoidea. Prager med. Wochenschr. 1904, No. 26.

1) Nach Beschreibung der zur Prokto-Sigmoideskopie notwendigen Specula und anderer Instrumente, sowie der Anwendung dieser, empfiehlt Sch. die genannte Untersuchungsmethode, weil sie nicht allein die Diagnose der in Betracht kommenden Krankheiten bereichert, sondern auch in Zukunft die Therapie zu beeinflussen in der Lage ist. Nicht allein, dass man mit ihrer Hülfe die Permeabilität, Stenosen und Strikturen, Katarrhe und Neoplasmen erkennen und behandeln kann, macht man auch gelegentlich Beobachtungen seltenerer Natur. So konnte Verf. bei einem an Hartleibigkeit leidenden Asthmatiker feststellen, dass infolge der angestrengten Atmung mit der Respiration die vordere Rektalwand sich derart bewegte, dass das Lumen des Mastdarms sich abwechselnd verengerte und erweiterte. Bei einigen luetisch Erkrankten sah er plaquesähnliche Ver-

änderungen und kleine Ulcerationen im Rektum und an der unteren Flexur. — Zum Schluss folgen noch eine Reihe anderweiter Beobachtungen, die den Wert der Prokto-Sigmoideskopie weiterhin illustriren.

2) Es handelt sich um zwei Fälle einer gleichartigen Erkrankung, nämlich einer Achsendrehung des Sigmoideum romanum bei einem 26 und einem 47 Jahre alten Manne, von denen der erste genas, der zweite starb. Bei beiden war die Laparotomie vorgenommen worden. Ein dritter Fall beansprucht grösseres Interesse. Durch die bedeutende Erweiterung und Verlagerung des sigmoideum romanum bei einem 23 Jahre alten Beamten war es nicht nur zu einem nahezu vollständigen Verschluss des Pylorus gekommen, sondern es hatte sich auch in der weiteren Folge ein Divertikel im Oesophagus herausgebildet, welches Monate lang intra vitam constante Erscheinungen gemacht hatte. Die anatomischen Verhältnisse in diesem Falle, besonders der Mangel irgend welcher peritonitischer Erscheinungen im Bereiche des Mesosigmoideum lassen es als sehr wahrscheinlich annehmen, dass die abnorme Länge der Flexur hier das Primäre war. Carl Rosenthal.

G. Kapsammer, Ueber epidurale Injektionen bei Enuresis der Kinder. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 38, S. 376.

Verf. hat die von Cathelin in die Enuresistherapie eingeführten epiduralen Injektionen (s. Chl. 1903, S. 861) in einer Anzahl von Fällen angewandt. Von 25 früher geheilten sind 2 recidiv geworden; von 20 neubehandelten sind 15 geheilt, 5 gebessert. Da die Technik exakt ausgeführt werden muss, so beschreibt Verf. dieselbe genau. Eingespritzt wurde nur physiologische Kochsalzlösung und zwar meist grössere Mengen: 10—40 ccm; in jenen Fällen, wo anfangs mit kleinen Mengen ein günstiges Resultat nicht zu erzielen war, hat die Injektion von grösseren Mengen zum Ziele geführt. Bei Injektion derselben treten oft vorübergehende Schmerzen in den Beinen auf; sonst hat Verf. bei 500 Injektionen keine unangenehmen Nebenwirkungen gesehen, nur zweimal Erbrechen. Bei hartnäckigen Fällen zeigt sich der Erfolg oft erst nach Verabreichung grösserer Mengen und anfangs ganz vorübergehend. Durch scheinbare Misserfolge soll man sich also nicht leicht abschrecken lassen. Aber auch in Fällen, wo nach der ersten Einspritzung die Enuresis nocturna aufgehört hat, mache man wenigstens 3 Injektionen im Laufe einer Woche, da sonst leicht Rückfälle eintreten. Stadthagen.

E. Schlesinger, Aesthesiometrische Untersuchungen und Ermüdungsmessungen an schwach begabten Schulkindern. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 41, S. 184.

Verf. stellt folgende Schlüsse auf: Die Aesthesiometrie ist brauchbar zur Messung geistiger Ermüdung, wenn sie auch keinen mathematisch genauen Maassstab derselben abgiebt. Bei schwachbegabten Schulkindern hat sie vor dem physiologisch-pädagogischen Prüfungsmethoden den Vorzug, dass sie sehr geringe Anforderungen an die Intelligenz der Versuchspersonen

stellt. — Bei Anstellung der Prüfungen ist namentlich möglichste Gleichartigkeit der äusseren Versuchsbedingungen, eine möglichst kurze Dauer der einzelnen Prüfungen, ein möglichst gleichmässiger und geringer Druck beim Aufsetzen der nicht zu spitzen Cirkelbranchen zu erstreben. Mit dem spitzen Tastercirkel erhält man in der Hälfte der Fälle niedrigere Raumschwellen als mit dem kugelförmig abgeschliffenen. — Von 70 debilen Kindern der Hülfsschule im Alter von 8—12 Jahren waren 16 = 23 pCt. infolge mangelhafter Begriffsbildung zu den Untersuchungen unfähig. Bei den übrigen lag, im Durchschnitt aus allen Versuchsreihen, der Schwellenwert bei 21 mm gegenüber 19 mm bei gleichaltrigen normalen Schulkindern, die aber ausnahmslos für die Untersuchung befähigt waren. Je höher die Schwellwerte gelegen sind, desto breiter ist die Sphäre der unsicheren Antworten. Auch machen sich bei den schwachbegabten Kindern sehr bald Zeichen subjektiver Ermüdung, Unsicherheit, Verwirrung bei fortgesetzter Prüfung bemerkbar. — Von den normalen Volksschulkindern wies im Laufe des Vormittagsunterrichts $^1/_3$ keine Aenderung des Schwellenwertes auf, ein weiteres Drittel eine geringe Erhöhung desselben, $^1/_6$ eine starke Erhöhung (meist mässig veranlagte, aber aufmerksame Schüler), $^1/_6$ fortschreitende Erhöhung (meist sehr schlechte Schüler). In der Hülfsschule ist die Zahl der Kinder, bei denen es im Laufe des Vormittags zu einer stärkeren Ermüdung kommt, viel kleiner; umsomehr wächst, gegenüber den normalen Schülern, die Zahl derer, die während dieser Zeit keine Aenderung des Schwellenwertes oder eine Erniedrigung aufweisen. — Auffallend ist die Häufigkeit eines hohen Schwellenwertes am Morgen, vor Beginn des Unterrichts, ferner die Seltenheit einer Erholungswirkung während der zweistündigen Mittagspause, schliesslich die verhältnismässige Häufigkeit, in der während des Nachmittages die Ermüdung wächst. — Fortschreitende Ermüdungen kommen namentlich bei den relativ bestveranlagten Schulkindern zur Beobachtung, Erholungserscheinungen namentlich bei den stärker schwachsinnigen. — Für die Praxis ergiebt sich aus den Versuchen, dass eine Ueberbürdung der schwachbefähigten Kinder nicht besteht. — Vielleicht wäre aber der Beginn des dreistündigen Morgenunterrichts etwas hinauszuschieben, vor allem aber die zweistündige Mittagspause um 1 Stunde zu verlängern, um den Nachmittagsunterricht (1—3 Uhr) aus der Periode der Verdauung herauszurücken.

Stadthagen.

Sasaki, Experimentelle Untersuchungen über den Einfluss des Digalens auf das Froschherz. Berl. klin. Wochenschr. 1905, No. 26.

In einer Versuchsreihe wurde von der im Handel vorkommenden Digitoxinlösung (Digalen) alle 10 Minuten ein Tropfen auf das Froschherz aufgeträufelt, in einer zweiten Versuchsreihe wurden alle 10 Minuten 0,1 ccm der Lösung in den rechten Inguinallymphsack der Tiere eingespritzt. Die beigegebenen Curven zeigen nach beiden Anordnungen, dass nach wenigen Tropfen die einzelnen Contraktionen energischer und die Diastolen ergiebiger wurden. Aber schon sehr bald trat insofern eine Veränderung ein, als der Ventrikel auch bei der Diastole nicht mehr vollkommen erschlafft, sondern in leichtem Contraktionszustand verharrt. Nach

ca. 4 Tropfen wurde die Systole deutlich verlangsamt, bei nur geringer Verlangsamung der Diastole; letztere wird nach etwa 8 Tropfen ebenfalls sehr verlängert. Bei weiterer Digalenzufuhr beobachtet man nicht nur noch weitere Verlängerung der Systolen und Diastolen, sondern es gesellt sich auch Arrhythmie dazu. Arrhythmische Störungen treten aber erst in dem allerletzten Stadium der Digalenvergiftung auf und erreichen auch hier nie höhere Grade. Alkan.

T. K. Minor and **A. N. Mc. Gregor,** A chronic neurosis characterised by frequent paroxysms of pain, swelling and haemorrhage in various points of the body. The Lancet 1904, No. 4207.

Ein 28jähriger Mann litt zuerst an periodisch auftretenden Schwellungen und Schmerzen in beiden Knieen, die 1—2 Tage anhielten und durch Bettruhe schwanden. Aehnliche Anfälle traten in den Ellbogen auf und betrafen die Schwellungen und Ergüsse bald das Gelenk, bald das periartikuläre Gewebe; auch in den Hüften, in den Vorderarmen, Oberarmen traten symmetrische schmerzhafte Schwellungen auf. Auch blutbaltige kleine Blasen zeigten sich mitunter an den Extremitäten und später waren auch blutbaltige Schwellungen an den Genitalien und an Stellen, wo ein starker Druck ausgeübt wurde, hervorgetreten. Dann folgten pulmonale Attacken mit Beklemmung und starkem Auswurf und auch ödematöse periodische Zustände im Larynx und Pharynx, die später einen hämorrhagischen Charakter annahmen, und ebenso wie am Respirationstraktus auch an der Zunge und äusseren Haut (Händen und Füssen) immer ausgedehnter wurden. Der Tod trat nach einer Lungenblutung ein. Die Sektion erwies eine Lungentuberkulose und Hämorrhagie in Haut und inneren Organen. Das Centralnervensystem war unversehrt. Der Kranke stammte nicht aus einer Bluterfamilie (sein Vater litt an Epilepsie); auch Leukämie etc. lag nicht vor, oder Purpura rheumatica. Das Leiden erinnerte sehr an Quincke's angioneurotisches Oedem; doch war hier der vorausgehende Schmerz und der blutige Inhalt der Flüssigkeit merkwürdig. Auch mit der Purpuraform des Erythems findet sich Aehnlichkeit. Die Verff. betrachten das Leiden als eines, das auf neurotischen Ursprung zurückzuführen ist. S. Kalischer.

Ch. S. Potts, A case of progressive spinal muscular atrophy in which the atrophy began in the extensors of the hand and fingers. Univ. of Penna. med. bullet. 1904, May.

Bei einem Manne von 40 Jahren hatte sich seit 3 Jahren eine zunehmende Schwäche und Atrophie in den Vorderarmmuskeln beider Seiten entwickelt. Zuerst links in folgender Reihenfolge: Ext. dig. min., ext. indic., biceps, supin. long., deltoid., supraspin., infraspin., teres min., kleine Handmuskeln — dann rechts in ähnlicher Aufeinanderfolge, dazu treten fibrilläre Zuckungen, Aufhebung der Reflexe, elektrische Störungen bei erhaltener sensibler Funktion.

Es war also ein Fall von spinaler progressiver Muskelatrophie, bei dem die initialen Störungen sich in einer vom Typus stark abweichenden Weise lokalisirten. (Vgl. Bernhardt, Dieses Cbl. 1890, S. 635.)

M. Brasch.

---

1) **V. Babes** und **J. Panea**, Ueber pathologische Veränderungen und Spirochaete pallida bei congenitaler Syphilis. (Aus d. pathol.-bakteriol. Institut in Bukarest.) Berl. klin. Wochenschr. 1905, No. 28.

2) **H. Raubitschek**, Ueber einen Fund von Spirochaete pallida im kreisenden Blut. (Aus der Infektionsabteil. des Franz Joseph-Spitals in Wien.) Wiener klin. Wochenschr. 1905, No. 28.

3) **Rille**, Ueber Spirochaetenbefunde bei Syphilis. (Aus der dermatol. Klinik zu Leipzig.) Münch. med. Wochenschr. 1905, No. 29.

4) **H. Ploeger**, Die Spirochaeten bei Syphilis. (Aus der dermatol. Poliklinik des Prof. Dr. Kopp in München.) Münch. med. Wochenschr. 1905, No. 29.

5) **M. Oppenheim** und **O. Sachs**, Eine einfache und schnelle Methode zur deutlichen Darstellung der Spirochaete pallida. (Aus der Universitätspoliklinik f. Syphilidol. u. Dermatol. in Wien.) Deutsche med. Wochenschrift 1905, No. 29.

6) **B. Kiolemenoglou** und **F. v. Cube**, Spirochaete pallida (Schaudinn) und Syphilis. (Aus der dermatol. Klinik des Prof. Dr. Posselt in München.) Münch. med. Wochenschr. 1905, No. 27.

7) **E. Hoffmann**, Ueber das Vorkommen von Spirochaeten bei ulcerirten Carcinomen. (Aus der Universitätsklinik f. Haut- u. Geschlechtskrankh. zu Berlin.) Berl. klin. Wochenschr. 1905, No. 28.

8) **C. Thesing**, Kritische Bemerkungen zur Spirochaete pallida bei Syphilis. Münch. med. Wochenschr. 1905, No. 28.

(Schluss.)

4) Auch P. konnte die Pallida bei 8 Syphilitischen nachweisen: im Sekret von zwei Sklerosen, in dem durch Punktion gewonnenen Saft einer Leistendrüse bei einem Pat. mit papulo-maculösem Syphilid, in 3 Papeln vom Anus und einer von der Vulva, auf einer Plaque an der Tonsille und in dem Blute, das er nach Abschabung eines Primäraffekts von einem Pat. mit beginnender Roseola gewann; im letzten Falle wurden die Spirochaeten freilich in dem gleichzeitig der Fingerbeere und einer Roseola entnommenen Blute vermisst. Ebenso fehlten sie in 3 gummösen Bildungen und in einem geschwollenen Lymphstrang. Controlluntersuchungen des Eiters einer kleinen Verletzung, von Pemphigus vulgaris, spitzen Condylomen, herpetischen Geschwüren, Balanitis hatten ein durchaus negatives Ergebnis. P. färbt die luftrockenen, nicht fixirten Präparate 1 Minute lang mit einer Carbolgentianaviolettlösung (10proc. concentrirte alkoholische Gentianaviolettlösung in $2^1/_2$proc. Carbollösung), spült gut ab und untersucht mit der gewöhnlichen Leitz'schen Oelimmersion und Ocular 3.

5) Die Färbungsmethode gleicht im wesentlichen der oben angegebenen Ploeger's. Nur benutzen O. und S. zu der Herstellung der Carbolgentianaviolettlösung eine 5proc. wässerige Carbolsäurelösung und erhitzen das Präparat nach Uebergiessen mit dem Farbstoff bis zur Dampfbildung über

der Bunsenflamme. Die deutlich blau gefärbten Spirochaeten sollen auch ohne besondere Vorübung leicht aufzufinden sein.

Sprachen sich die bisherigen Mitteilungen überwiegend, wenn auch mit Vorbehalten, zu Gunsten der ätiologischen Bedeutung der Spirochaeten pallida aus, so neigen die nachfolgenden zu einer mehr skeptischen Auffassung.

6) K. und C. bestätigen zwar das Vorkommen der Pallida in syphilitischen Krankheitsprodukten, sie sahen dieselben Gebilde aber auch in ganz charakteristischen Exemplaren bei nicht syphilitischen Processen und zwar bei einfacher Balanitis, im Eiter von skrophulodermatischen Abscessen, in den Zerfallsprodukten eines jauchigen Carcinoms und im Saft spitzer Condylome. Neben der Spirochaete pallida war immer auch die Spirochaete refringens in reichlicher Zahl vorhanden; ausserdem aber zeigten sich oft in demselben Gesichtsfelde zahlreiche atypische Formen, die mit der einen oder der anderen der beiden typischen Arten zu identificiren schwer oder unmöglich war. Es fehlte also zum mindesten noch an charakteristischen Unterscheidungsmerkmalen zwischen den bei luetischen und nicht luetischen Krankheiten vorkommenden Spirochaetenformen.

7) Auf der ulcerirten Oberfläche eines Cervixcarcinoms und zweier Hautcarcinome wurden Spirochaeten gefunden, von denen zwar die meisten deutlich die Charaktere der Spirochaete refringens besassen, einzelne aber durch ihre Zartheit und die grössere Zahl der Windungen der Spirochaete pallida im Aussehen sehr nahe standen. H. glaubt allerdings, dass sich von einem geübten Auge beide auch rein morphologisch, namentlich nach der Art der Windungen, auseinanderhalten lassen, giebt aber zu, dass sicherere Unterscheidungsmerkmale sehr erwünscht wären.

8) Th. bestreitet die Berechtigung, die Spirochaete pallida den Protozoen zuzurechnen, weil an ihr weder Kerne, noch Geisseln, noch eine undulirende Membran zu sehen seien. Er hält ferner Differenzen in der Färbbarkeit und der Steilheit der Windungen nicht für ausreichende Artunterschiede. Weiter bemängelt Th., dass die von Schaudinn und Hoffmann demonstrirten Präparate und Photogramme zahlreiche andere Mikroorganismen aufwiesen, von denen sich nur annehmen liess, dass sie von aussen, sei es von der Hautoberfläche oder mit dem Farbstoff, hineingekommen seien. Warum sollte die Spirochaete pallida nicht auf demselben Wege dahin gelangt sein? Auch in die Tiefe der Gewebe und in die Drüsen könnte sie recht wohl als harmloser Saprophyt von der Hautoberfläche einwandern. Zu diesen Bedenken komme, dass der Nachweis der Spirochaete pallida im Blute nur ausnahmsweise gelungen sei, sowie das Fehlen von Culturen und Impfungen. H. Müller.

Posner und Rapaport, Prostatasekret und Prostatitis. Deutsche med. Wochenschr. 1905, No. 13.

Verff. haben, von der Tatsache ausgehend, dass bei Prostatitis die für den Prostatasaft charakteristischen Lecithinkörperchen an Menge abnehmen oder gänzlich verschwinden, den Ursprung dieser Gebilde beim Gesunden und ihren Verbleib bei Erkrankungen der Drüse durch Färbung mit Osminm-

säure und mit Scharlachrot festzustellen gesucht. Die Schnittpräparate normaler Prostatae wurden zwecks Scharlachrotfärbung nach Formalinfixation mit dem Gefriermikrotom hergestellt, die Sekretpräparate direkt durch Zusatz eines Tropfens der Scharlachrotlösung vital gefärbt. Was die Frage des Ursprungs der Lecithinkörperchen betrifft, so fand sich, dass dieselben normalerweise zuerst innerhalb der einzelnen Epithelzellen der Drüsengänge in reihenförmiger Anordnung um den Kern herum auftreten und dass sie in Tröpfchenform ohne Zerfall der Epithelzellen ins Drüsenlumen übertreten, sodass also hier ähnlich wie dies für die Fettsekretion anderer Drüsen (Mamma, Talgdrüsen, Thränen- und Speicheldrüsen etc.) festgestellt worden ist, und im Gegensatz zu früheren Anschauungen eine wahre Sekretion (d. i. Absonderung ohne Untergang der secernirenden Zellen) stattfindet. Dabei ist die Menge der Lecithinkörper in verschiedenen Teilen der Prostata zu gleicher Zeit verschieden und zwar wahrscheinlich gemäss dem Zustande der Ruhe oder der Sekretion dieser Drüsenabschnitte.

Die Untersuchung krankhafter Prostatasekrete ergab, dass sich die mit Scharlachrot gefärbten Lecithinkörner regelmässig innerhalb von Leukocyten eingeschlossen finden. Und zwar sind in den meisten polynukleären Zellen nur einige wenige dieser Körner enthalten, ausserdem aber sind grosse mononukleäre Zellen vorhanden, die nach Art der „Makrophagen" mit Lecithinkörnern ganz vollgestopft sind. Die Lecithinkörper werden also bei Prostatitis von den Leukocyten aufgenommen und schwinden in demselben Maasse aus dem Sekrete, wie die Zahl der Eiterzellen steigt.

Was aber, so fragen sich Verff. weiter, veranlasst die Leukocyteneinwanderung? Für die meisten Fälle handelt es sich dabei um chemotaktische Bakterienwirkung, es giebt aber auch sicher nicht infektiöse Prostatitiden, die gleiche oder ähnliche klinische Erscheinungen wie die durch Bakterienwirkung erzeugten darbieten. Für sie, glauben Verff., sei eine Stauung des Prostatasekrets verantwortlich zu machen, es entstehe in Analogie mit Veränderungen in der Milchdrüse am Ende der Schwangerschaft eine Retentionsentzündung, wobei die erwähnten mit Lecithin vollgestopften Makrophagen Analoga der Colostrumkörper darstellen. Für die Auffassung des Zusammenhangs von Prostatahypertrophie und Prostataentzündung sind diese Anschauungen nicht ohne Einfluss. Im Gegensatz zu einzelnen dieses Gebiet behandelnden Arbeiten führen sie zu der Annahme, dass die Hypertrophie primär ist und erst durch Erschwerung des Sekretabflusses die nicht seltene gleichzeitige Entzündung herbeiführt.

Therapeutisch ergiebt sich für die Behandlung der chronischen Prostatitis die Zweckmässigkeit derjenigen Methoden, die auf eine Hebung des Muskeltonus zielen, damit die Drüse in den Stand gesetzt wird, sich aus eigener Kraft zu entleeren. Hierzu dienen, wie bekannt, in erster Linie Massage, Hydrotherapie und Elektricität. B. Marcuse.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N 24.

UNIV. OF MICH.
NOV 13 1905

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin

1905. **21. Oktober.** **No. 42.**

Inhalt: Haare, Ueber die Cardiadrüsen des Magens. — Fawcatt, Die Verknöcherung des Unterkiefers. — Bühler, Einfluss der Kälte auf die Leitfähigkeit der Nerven. — Carlson, Die Ganglienzellen des Herzens. — Babak, Einfluss des Nervensystems auf die Metamorphose des Frosches. — Schade, Beeinflussung der Zuckerverbrennung. — Ostwald, Ueber die Quellung der Gelatine. — Knöppelmacher und Lehndorff, Das Hautfett der Säuglinge. — Traube und Blumenthal, Bedeutung des Oberflächendrucks. — Ewing, Ueber die Vaccinekörperchen. — Bartel, Hartl und Herrmann, Ueber Inhalation zerstäubter Flüssigkeiten. — Schwedenberg, Carcinose des Ductus thoracicus. — Höftman, Schanz, Behandlung der angeborenen Hüftverrenkung. — Müller, Ueber Bronchitis und Pneumonie nach Operationen. — Haberer, Geheilte eingeklemmte Treitz'sche Hernie. — Fleischer, Das Bell'sche Phänomen. — Schultz, Zur Entstehung der einseitigen Stauungspapille. — Bornninghaus, Zur Thorie der Schallleitung. — Habermann, Ueber angeborene Taubstummheit. — Halasz, Nasensteinbildung und Mittelohrentzündung. — Léquyer, Cocainmisshrauch und Folgen desselben. — Schwab und Greer, Fall von Rhinorrhoea cerebrospinalis. — Clark, Gliom der Nase. — Turner, Behandlung der Eiterung des Frontalsinus. — Kretschmann, Akustische Funktion der Hohlräume im Ohr. — Kaiser, Bact. coli im Brunnenwasser. — Hauser, Ueber Säuglingsimmunität. — Loeffler, Neues Verfahren zur Gewinnung von Antikörpern. — Courmont und Nicolas, Virulenz des Humor aquens bei Hundswut. — Milchner, Zur Entstehung der Hühnertuberkulose. — Kaminer, Diagnostische Bedeutung der Tuberkulininjektion. — Courmont und Lacomme, Anwendung des Coffeins in der Bakteriologie. — Bussenius, Ueber die Bedeutung der Typhusbacillen für die Diagnose. — Byloff, Zur Kenntnis der Rattentrypanosomen. — Coarley, Anwendung des Stovains. — Hecht, Burger, Die Anwendung von Guajakol und Lysol. — Schmiedeberg, Ueber das Theophyllin. — Helsingius, Verdoppelung des Herzspitzenstosses. — Gibson, Ueber Bradycardie. — Hoffmann, Fall von schwerer Magenblutung. — Grober, Wirkung der Antiseptica auf Pepsin. — Baumstark, Thiosinamin bei Erkrankungen der Verdauungsorgane. — Wirsinger, Akute Pankreatitis durch Laparotomie geheilt. — v. Hoton, Die Pasteurisirung der Milch. — Trautmann, Ueber das Drüsenfieber. — Halipré, Ueber die schmerzhafte Lähmung der Kinder. — Hecht, Die reducirende Eigenschaft der Milch. — Frese, Ueber die Contraktion der Gallenblase. — Mendel, Ueber Trachealinjektionen. — Fischler, Ueber syphilogene Erkrankungen des Nervensystems. — Hoppe, Centrale Lokalisation des Tastsinns. — Orloff, Anatomischer Befund bei Epilepsie. — Urbantschitsch, Einfluss von Ohrerkrankungen auf das Nervensystem. — Brug, Die Abnützung des Rückenmarks. — Oliver, Hudson, Ueber Gehirngeschwülste. — Sivén, Ueber ankylosirende Entzündung der Wirbelsäule. — Fessler, Verhalten des

N. radialis bei Oberarmbrüchen. — Juliusburg, Gefrierbehandlung bei Hautkrankheiten. — Henggeler, Ueber einige Tropenkrankheiten der Haut. — Ledermann, Fall von Pyodermite végétante. — Hoffmann, Ueber die Syphilis-Uebertragungsversuche. — Grunert, Mohr, Ueber die Torsion des Samenstranges. — Délore und Duteil, Ueber Anurie infolge von Nierenstein. — Blumberg, Ueber Deciduazellen in der Cervix uteri. — Offergeld, Organanlagen in den Ovarialembryonen.

G. Haane, Ueber die Cardiadrüsen und die Cardiadrüsenzonen des Magens der Haussäugetiere. Arch. f. Anat. u. Physiol. Anat. Abteil. Jahrg. 1905, H. 1, S. 1.

H. macht einen Unterschied zwischen eigentlichen Cardiadrüsen und einer eigentlichen Cardiadrüsenzone einerseits und cardialen belegzellenfreien Drüsen und einer belegzellenfreien cardialen Schleimhautzone andererseits. Echte Cardiadrüsen sind eine besondere Art von Magendrüsen, die Ellenberger beim Schwein entdeckt hat, und die sich anatomisch und physiologisch von den anderen Drüsenformen unterscheiden. Sie liefern ein amylolytisches Sekret, aber kein proteolytisches, kein Lab-, kein fettspaltendes, kein Milchsäure- und kein invertirendes Enzym. Ob sie HCl produciren ist fraglich. Es handelt sich um geschlängelte, tubulöse oder alveolotubulöse Drüsen, die ohne Gruppenbildung in der Tunica propria liegen. Dadurch unterscheiden sie sich von den Pylorusdrüsen, die ausserdem auch Schleimreaktion zeigen. Sie enthalten keine Belegzellen, wie die Fundusdrüsen, und ihre Zellen färben sich stärker mit sauren Farbstoffen, als die Hauptzellen der Fundusdrüse. Die Cardiadrüsenzone geht allmählich in die anderen Schleimhautpartien über, sodass immer intermediäre Gebilde vorhanden sind, in denen je zwei Drüsenarten nebeneinander vorkommen. Die verschiedenen Säuger zeigen diese Zone in recht verschieden bedeutender Ausbildung. Poll.

E. Fawcatt, Abstract of paper on ossification of the lower jaw of man. Journ. of anat. and physiol. 1905, Vol. 39, Part. IV, July. p. 494.

Das erste Organ, das in der Unterkiefergegend deutlich angelegt wird, ist der N. dent. inf., nach innen von ihm tritt dann der Meckel'sche Knorpel, nach aussen der Belegknochen auf. Der Nerv teilt sich dann in Aeste zum Kinn und den Incisivi, nach vorn und unten von diesen erscheinen die ersten Ossifikationen bei Embryonen von 18 mm Länge und einem Alter von 6 Wochen. Die Verknöcherung schreitet nicht fort, indem unabhängige Centren auftreten, sondern es erscheinen zusammenhängende Fortsetzungen der Ossifikation in dem Blastem zwischen den Unterkiefer-Kaumuskeln. An diesen Stellen schreitet der Process rasch fort und der Knochen verdickt sich alsbald — diese Verdickungen erscheinen dann an aufgehellten Präparaten als separate Centra, sind indessen keine. Der innere Alveolarrand bildet sich durch Hinüberwachsen des Knochens über den Meckel'schen Knorpel hinüber, vom Mentalis an nach hinten fortschreitend. Dann wächst der Knochen einwärts und vorwärts bis zur Mittellinie. Die Canäle werden durch Knochenbälkchen gebildet, die von der inneren nach der äusseren Wand hinwachsen. — Der Meckel'sche Knorpel verbreitert sich vorn, sein distales Ende, vom For. ment. bis zur Symphyse wird in Belegknochen eingeschlossen und ossificirt in der zehnten

Woche. Während des dritten Monats erscheint ein Knorpelstab im Condylus. Collum und in der Basis des Proc. coronoideus, und ossificirt alsbald von einem Centrum; er ist ausser allem Zusammenhang mit dem Meckel'schen Knorpel. Demnach existiren also 3 getrennte Verknöcherungscentra. Anormalerweise kann das Coronoid und ein Mentale unabhängig ossificiren. Poll.

K. Bühler, Ueber den Einfluss tiefer Temperaturen auf die Leitfähigkeit des motorischen Froschnerven. Arch. f. Anat. u. Physiol. Physiol. Abteil. 1905, H. 3/4, S. 239.

Der Froschischiadicus wurde in situ auf einer Strecke seines Verlaufs abgekühlt; es zeigte sich, dass die Leitfähigkeit dabei nur langsam sank, plötzlich aber (bei -2^{0} bis -10^{0} C.) auf einen ganz geringen Wert herabging und von hier wieder langsam bis zum völligen Verschwinden sank. Verf. konnte nachweisen, dass in dem kritischen Moment des plötzlichen Absinkens der vorher unterkühlte Nerv gefriert. Die Ursachen für das Eintreten dieser Unterkühlung sind unbekannt, doch kommt sie auch bei Muskeln und toten Nerven, ja bei Wollfäden vor, die mit physiologischer Kochsalzlösung getränkt sind. G. F. Nicolai.

A. J. Carlson, Die Ganglienzellen des Bulbus arteriosus und der Kammerspitze beim Salamander (Nicturus maculatus). Pflüger's Arch. CIX., 11—12, S. 51.

Verf. glaubt auf Grund von Methylenblaupräparaten, dass beim Salamander nicht nur an gewöhnlichen Stellen, sondern auch im Conus arteriosus und in der Ventrikelspitze Nervenzellen vorhanden sind, die, wenigstens zum Teil, durch unmittelbare Verbindung mit dem Nervenplexus charakterisirt werden konnten. Wenn nun auch der überall vorhandene innigste Zusammenhang zwischen Nerven- und Muskelgewebe die Entscheidung, welches als Ursache des Herzrhythmus anzusehen sei, erschwert, so glaubt Verf. doch in Analogie zu seinen Versuchen am Limulusherzen, wo er den neurogenen Ursprung des Rhythmus sicherstellen konnte, dass auch hier die von ihm nachgewiesenen Nervenzellen eine Rolle spielen. Hierfür scheint ihm auch zu sprechen, dass neben den üblichen Stellen der Conus, wie er durch Versuche zeigen konnte, hochgradig befähigt ist, rhythmische Contraktionen auszulösen. Ob diese Fähigkeit auch der Ventrikelspitze, in welcher doch auch Nervenzellen nachgewiesen sind, zukommt, ist nicht ausgemacht worden. G. F. Nicolai.

E. Babab, Ueber die Beziehungen des centralen Nervensystems zu den Gestaltungsvorgängen der Metamorphose des Frosches. Pflüger's Arch. CIX., 1—2, S. 78.

Der Verf. findet eine constante Beziehung zwischen den Gestaltungsvorgängen der Metamorphose des Frosches und dem Centralnervensystem, die sich in einer Verzögerung der Wachstums- und Reduktionsvorgänge der Kaulquappen, ganz speciell in der parallel verzögerten Reduktion des Schwanzes und der Kiemen nach der Entfernung gewisser Hirnteile äussert, und zwar vermutet der Verf., dass nicht alle Gehirnabschnitte im gleichen

Maasse an diesen Erscheinungen beteiligt sind, da die Erscheinungen desto sicherer auftreten, je weiter zur Medulla liegende Teile durch die Operation zerstört werden. (Vorderhirnexstirpation giebt keine Resultate.)

Die Erklärung dieser Beziehung sowohl durch eine Störung des Allgemeinzustandes der Tiere nach der Operation, wie durch irgendwelche gestaltende Erregungen, die vom Gehirn in den Nervenbahnen zu den betreffenden Organen zufliessen könnten, hält der Verf. für unwahrscheinlich: die erste — wegen des Nichtvorhandenseins der Debilitätssymptome nach der Operation, die zweite — der Unbestimmtheit wegen. Da die Metamorphose mit gewaltigen Aenderungen des Kreislaufs ursächlich verbunden ist, äussert der Verf. die Vermutung, dass die Verzögerungserscheinungen durch vermittelnde Faktoren der Cirkulations- und Gaswechselverhältnisse hervorgerufen werden. Diese Hypothese muss noch experimentell entschieden werden. R. Golant.

H. Schade, Ueber die katalytische Beeinflussung der Zuckerverbrennung. Mitteilung I. Münch. med. Wochenschr. 1905, No. 23.

SCH. zeigt, dass eine grosse Zahl anorganischer Stoffe die Verbrennlichkeit des Zuckers beeinflusst, meist fördert, seltener hemmt. Diese Aenderung der Verbrennlichkeit betrachtet SCH. als eine Art katalytischer Wirkung. Sie kommt bei Rohr- wie bei Traubenzucker zu stande. Bringt man auf ein Stückchen Zucker ein Eisenoxydulsalz und hält es in die Flamme, so verbrennt es mit heller Flamme. Ebenso wirken Kupfersalze, Natriumsalze (besonders Soda), Chlorammonium, Seignettesalz, auch Metalle, wie Kupfer, Zink, Aluminium; nicht Eisen oder Eisenoxyd. — Kupferpulver (auch Silber, Platin u. A.) beschleunigen die Zersetzung des Zuckers in Lösungen, Eisen hemmt sie. — Alkalische Reaktion ist nicht notwendig zur Zersetzung des Zuckers in Lösungen. A. Loewy.

W. Ostwald, Ueber den Einfluss von Säuren und Alkalien auf die Quellung von Gelatine. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 108, S. 563.

Wie O. findet entspricht der zeitliche Verlauf der Quellung von Gelatineplatten in Säuren und Alkalien dem von HOFMEISTER in Wasser und Salzlösungen beobachteten. Nur ist hier die Quellung meist schneller und stärker und damit spielen die Elasticitätsverhältnisse der Platten eine grössere Rolle. — Bei sehr schwachen Concentrationen ($\frac{n}{210}$ HCl bezw. $\frac{n}{100}$ KHO) ist die Quellung schwächer als in Wasser, bei höheren wächst sie aber bis zu einem Maximum von $\frac{n}{40}$ HCl und $\frac{n}{36}$ KHO. Dann nimmt sie wieder ab. Bei der optimalen Säureconcentration wird 3—4mal, bei der optimalen Laugenconcentration ca. 3mal so viel Wasser aufgenommen als aus reinem Wasser. — Der gefundene Verlauf zeigt genauen Parallelismus mit dem von V. SCHRÖDER für das Erstarrungsvermögen von Gelatinelösungen bei Säure- oder Alkalizusatz gefundenen. — Derselbe Verlauf findet sich auch für den Einfluss von Salzen sowohl auf die Gerinnungstemperatur von Eiweisslösungen wie auf die Leitungsfähigkeit colloidaler Eiweisslösungen. A. Loewy.

Neuere medicinische Hand- und Lehrbücher

aus dem Verlage von **August Hirschwald** in Berlin.

Abel, Dr. **Karl,** Die mikroskopisohe Tecbnik und Diagnostik in der gynäkologischen Praxis. Für Studirende und Aerzte. Zweite vermehrte Auflage. gr. 8. Mit 73 Abbildungen. 1900. 5 M. 60 Pf.

— — Vaginale und abdominale Operationen. Klinischer Beitrag zur modernen Gynaekologie. gr. 8. Mit 11 Fig. 1903. 6 M.

Aronsohn, Dr. **Ed.,** Allgemeine Fieberlehre. gr. 8. Mit 19 Textfig. 1906. 5 M.

Baruch, Prof. Dr. **Simon** (New York), Hydrotherapie. Ihre physiol. Begründung u. prakt. Anwendung. Autorisirte deutsche Ausgabe von San.-Rath Dr. W. Lewin. gr. 8. 1904. 12 M.

v. **Bergmann,** Wirkl. Geh. Rath Prof. Dr. **Ernst,** Die chirurgische Behandlung von Hirnkrankheiten. Dritte neu bearbeitete Auflage. gr. 8. Mit 32 Holzschnitten. 1899. 15 M.

— — und Generalarzt Dr. **H. Roehs,** Anleitende Vorlesungen für den Operations-Cursus an der Leiche. Vierte erweiterte Auflage. I. Theil. gr. 8. Mit 63 Abbild. 1901. 5 M. — II. Theil. Mit 76 Abbild. 1903. Gbd. 4 M.

Binz, Geh. Rath Prof. Dr. **Carl,** Grundzüge der Arzneimittellehre. Ein klinisches Lehrhnch. Dreizehnte gemäss dem neuesten Deutschen Arzneibuehe gänzlich umgearbeitete Auflage. gr. 8. 1901. 5 M.

— — Vorlesungen über Pharmakologie für Aerzte und Studirende. Zweite gänzlich umgearbeitete Auflage. gr. 8. 1891. 16 M.

du Bois-Reymond's, Emil, Vorlesnngen über die Physik des organiscben Stoffwechsels. Herausgegeben von Privatdocent Dr. R. du Bois-Reymond. 8. Mit 26 Fig. im Text. 1900. 6 M.

du Bois-Reymond, Priv.-Docent Dr. **R.,** Specielle Muskelphysiologie oder Bewegungslehre. gr. 8. 1903. 8 M.

Bukofzer, Dr. **M.,** Die Krankheiten des Kehlkopfes. gr. 8. 1903. 4 M. 60 Pf.

Buttersaek, Ober-Stabsarzt Dr., Nichtarzneiliche Therapie innerer Krankheiten. Skizzen für physiologisch denkende Aerzte. 8. Zweite Auflage. Mit 8 Abb. im Text. (Bibl. v. Coler-Schjerning, Bd. III.) 1903. Gbd. 4 M. 50 Pf.

Davidsohn, Dr. **H.,** Die Technik der physikalischen Heilmethoden. I. Teil. Die Technik der Hydrotherapie. gr. 8. Mit 155 Textfig. 1906. 4 M.

Ehrlich, Geh. Med.-Rath Prof. Dr. **P.,** Gesammelte Arbeiten zur Immunitätsforschung. gr. 8. Mit 12 Fig. 1904. 17 M.

Encyklopädie der Therapie. Herausgegeben von Geh. Med.-Rath Prof. Dr. **Oscar Liebreich,** unter Mitwirkung von Prof. Dr. M. Mendelsohn und San.-Rath Dr. A. Würzburg. gr. 8. In drei Bänden. 1896—1900. 72 M.

Engel, Dr. **C. S.,** Leitfaden zur klinischen Untersuchung des Blutes. gr. 8. Zweite Auflage. Mit 10 Textfig. und 4 Buntdrucktaf. 1902. 5 M.

Ewald, Geh. Med.-Rath Prof. Dr. **C. A.,** Handbuch der allgemeinen und speciellen Arzneiverordnungslehre. Ergänzungsheft 1901 zur dreizehnten Auflage. Auf Grundlage des Arzneihuehs für das Deutsche Reich. IV. Ausgabe mit Berücksichtigung der neuesten Arzneimittel. gr. 8. 1901. 2 M. 40 Pf. (13. Aufl. 1898 mit Ergänzungsheft 1901. 22 M. 40 Pf.)

— — Klinik der Verdauungskrankheiten. I. Die Lehre von der Verdauung. Dritte neu bearb. Auflage. gr. 8. 1890. 7 M. — II. Die Krankheiten des Magens. Dritte neu bearb. Aufl. gr. 8. Mit 34 Holzschnitten. 1893. 14 M. — III. Die Krankheiten des Darms und des Bauchfells. gr. 8. Mit 75 Abbildungen im Text. 1902. 14 M.

Fischer, Geh. Rath Prof. Dr. **H.,** Leitfaden der kriegschirurgischen Operations- und Verbandstechnik. Zweite Aufl. 8. Mit 55 Abbildungen im Text. In Calico gebunden. 1905. (Bibliothek von Coler-Schjerning. V. Bd.) 4 M.

Gamaleia, Dr. **N.,** Elemente der allgemeinen Bacteriologie. 1900. gr. 8. 7 M.

Digitized by Google

Gerhardt, Geh. Med.-Rath Prof. Dr. **C.**, Die Therapie der Infectionskrankheiten. In Verbindung mit den Oberstabsärzten Dr. Grawitz, Dr. Hertel, Dr. Ilberg, Dr. Landgraf, Dr. Schultzen, den Stabsärzten Dr. Dorendorf, Dr. Schulz, Dr. Stuertz, Dr. Widenmann und Generaloberarzt Prof. Dr. Martius. (Bibl. von Coler-Schjerning, Bd. X.) gr. 8. Mit Curven im Text. 1902. 8 M.

Greeff, Prof. Dr. **R.**, Anleitung zur mikroskopischen Untersuchung des Auges. Zweite Aufl. 8. Mit 5 Fig. im Text. 1901. Gebd. 3 M. 20 Pf.

— — Die pathologische Anatomie des Auges. gr. 8. I. Hälfte. Mit 2 lithogr. Tafeln und 76 Textfig. 1902. 7 M. — II. Hälfte. I. Theil. Mit 3 lithogr. Tafeln und 71 Textfig. 1903. 7 M. — II. Hälfte. II. Theil. M. 2 Taf. u. 55 Textfig. 1905. 4 M.

Gurlt, Geh. Med.-Rath Prof. Dr. **E.**, Geschichte der Chirurgie und ihrer Ausübung. Volkschirurgie. Alterthum. Mittelalter. Renaissance. gr. 8. Drei Bände. Mit 28 Tafeln, 6 Bildnissen und 19 anderen Abbildungen. 1898. 96 M.

Guttmann's, Dr. **Paul**, Lehrbuch der klinischen Untersuchungs-Methoden für die Brust- und Unterleibs-Organe, herausgegeben von Priv.-Doc. Dr. **Felix Klemperer**. Neunte verbesserte und vermehrte Auflage. gr. 8. 1904. 10 M.

Heim, Dr. **Max**, Die künstlichen Nährpräparate und Anregungsmittel. Mit Berücksichtigung der Ernährungstherapie und Anhang: Diätetische Kuren. 8. Mit 6 Textfig. und 18 Tabellen. 1901. 5 M.

Henoch, Geh. Rath Prof. Dr. **Ed.**, Vorlesungen über Kinderkrankheiten. Ein Handbuch für Aerzte und Studirende. Elfte Aufl. gr. 8. 1903. 17 M.

Hermann, Geh. Med.-Rath Prof. Dr. **L.**, Lehrbuch der Physiologie. Dreizehnte durchgehends umgearbeitete und vermehrte Auflage. gr. 8. Mit 245 Holzschn. 1905. 16 M.

Hiller, Oberstabsarzt Priv.-Doc. Dr. **A.**, Die Gesundheitspflege des Heeres. Leitfaden für Offiziere, Sanitätsoffiziere und Studirende. gr. 8. Mit 138 Abbildungen im Text. 1905. 8 M.

Hitzig, Geh. Rath Prof. Dr. **Ed.**, Physiologische und klinische Untersuchungen über das Gehirn. Gesammelte Abhandlungen. gr. 8. Mit 1 Tafel und 320 Abbildungen im Text. 1904. 27 M.

Hoche, Prof. Dr. **A.**, Handbuch der gerichtlichen Psychiatrie. Unter Mitwirkung von Prof. Dr. Aschaffenburg, Privatdocent Dr. E. Schultze und Prof. Dr. Wollenberg herausgegeben. gr. 8. 1901. 20 M.

Hoppe-Seyler's weil. Prof. Dr. **F.**, Handbuch der physiologisch- und pathologisch-chemischen Analyse für Aerzte und Studierende bearbeitet von Prof. Dr. H. Thierfelder. Siebente Auflage. gr. 8. Mit 18 Textfig. und 1 Spektraltafel. 1903. 16 M.

Hueppe, Prof. Dr. **Ferd.**, Handbuch der Hygiene. gr. 8. Mit 210 Abb. 1899. 13 M.

Immelmann, Dr. **M.**, Röntgen-Atlas des normalen menschlichen Körpers. Folio. Mit 28 Lichtdrucktafeln. 1900. Gebunden. 32 M.

Israel, Prof. Dr. **O.**, Practicum der pathologischen Histologie. Leitfaden für Studirende und Aerzte. Zweite vermehrte Auflage. gr. 8. Mit 158 Abbildungen im Texte und 7 Tafeln. 1893. 15 M.

— — Elemente der pathologisch-anatomischen Diagnose. Anleitung zur rationellen anatom. Analyse. 8. Zweite Aufl. Mit 21 Fig. 1900. 3 M.

Juvara, Dr. **E.**, Leitfaden für die chirurgische Anatomie. gr. 8. Mit 183 Abbildungen. 1899. 8 M.

Kern, Generalarzt Dr. **B.**, und Oberstabsarzt Dr. **R. Scholz**, Sehproben-Tafeln. Mit besonderer Berücksichtigung des militärärztlichen Gebrauchs. 6 Tafeln und Text in einer Mappe. 1904. 3 M.

Klemperer, Prof. Dr. **G.**, Grundriss der klinischen Diagnostik. Zwölfte verbesserte und vermehrte Auflage. 8. Mit 64 Abbild. 1905. Gebd. 4 M.

— **Lehrbuch der inneren Medizin** für Aerzte und Studierende. In drei Bänden. gr. 8. 1. Band. 1905. 15 M.

König, Geh. Med.-Rath Prof. Dr. **Franz**, Lehrbuch der speciellen Chirurgie. Für Aerzte und Studirende. gr. 8. In drei Bänden. Achte Auflage. I. Bd. Mit 145 Holzschnitten. 1904. 15 M. — II. Bd. Mit 126 Holzschnitten. 1904. 17 M. — III. Bd. Mit 158 Holzschnitten. 1905. 17 M.

Digitized by Google

Art ein und führt schliesslich zu völliger Zellnekrose. An derartigen Stellen können sich die Bakterien ansiedeln, in die Lymph- und Blutbahnen der Lunge übergehen und unter günstigen Bedingungen zu Pneumonien führen. Die Bakterien stammen aus Mund und Pharynx, sie werden entweder eingeschlossen in feinsten Tröpfchen des Speichels, mit der Inspirationsluft angesogen oder fliessen in den Mundsekreten bei ungünstiger Lagerung direkt in den Kehlkopf. — Begünstigend für postnarkotische Lungenerkrankungen ist die Abkühlung der Inspirationsluft durch Verdunsten des Narkotikums, womit einerseits eine Reizung der Luftwege, andererseits wirkliche messbare Abkühlung und Erkältung der Lunge und damit der ganzen Körpertemperatur einhergeht.

Daraus ergiebt sich für die Verhütung der Lungenkrankheiten: Solange ein Katarrh besteht, ist nach Möglichkeit keine Narkose vorzunehmen; ist eine solche erforderlich, so soll Chloroform angewendet werden. Die starke Schleimsekretion ist durch vorherige Injektion von Atropin zu bekämpfen. Gegen die Aspiration während der Operation werden forcirte Reklination und ähnliche Lagerungen des Kopfes empfohlen. Gründliche Munddesinfektion durch eventuelles Betupfen der Schleimhaut mit Tinctura jodi. Wichtig ist nach der Operation die sofortige Herausbeförderung der secernirten Schleimmassen aus den abhängigen Lungenteilen durch systematische Atemgymnastik unter Aufsicht eines Wärters. — Vor allen Dingen ist die Wiederholung der Narkose innerhalb 3—4 Tagen zu vermeiden, um eine gehäufte Schädigung der von der ersten Narkose veränderten Lungenepithelien zu vermeiden. Peltesohn.

Haberer, Ein operativ geheilter Fall von incarcerirter Treitz'scher Hernie. Wiener klin. Wochenschr. 1905, No. 11.

Es handelt sich um eine incarcerirte, retroperitoneale Duodenojejunalhernie in dem Recessus duodenojejunalis. Der einschnürende Ring wurde durch die Plica duodenojejunalis gebildet, in welcher bekanntlich die Vena mesenterica inferior verläuft. H. sah sich bei der Operation genötigt, diese zwischen zwei Ligaturen zu durchschneiden, da die Lösung der Incarceration sonst unmöglich gewesen wäre. Es zeigte sich, dass die Vene bereits thrombosirt war.

Wenn auch die Annahme begründet ist, dass durch die ziemlich reichen Anastomosen zwischen Vena mesent. inf. und superior ein genügender Collateralkreislauf zu stande kommt, so besteht bei Unterbindung der Vena mesent. inf. stets die Gefahr einer eventuellen Fortsetzung der Thrombose in die Venae portae. — Der Heilungsverlauf war im vorliegenden Fall glatt. Nur traten in den ersten Tagen profuse Diarrhoen auf. H. glaubt den Grund dafür in der Unterbindung der Vena mesent. inf. suchen zu sollen, indem es bis zur Ausbildung des Collateralkreislaufs zu einer beträchtlichen Stauung im Gebiet der Vena mesent. inf. kommen muss, womit eine erhebliche seröse Durchtränkung der Darmwand, vermehrte Transsudation ins Darmlumen und hierdurch bedingte Verhinderung der Fäceseindickung Hand in Hand geht. Peltesohn.

B. Fleischer, Das Bell'sche Phänomen. Arch. f. Augenheilb. Bd. LII, H. 4, S. 359.

In dem von F. beobachteten Falle wurde der Bulbus beim Lidschluss nicht dem Bell'schen Phänomen entsprechend nach oben, sondern nach unten gedreht. Der Patient hatte durch eine Sprengladung das rechte Auge verloren, während am linken intakten Bulbus der obere Lidrand defekt war. Nach einer plastischen Operation gelang der Lidschluss, wenn auch unvollständig; der Bulbus rollte sich hierbei nach oben aussen. Im Laufe von zwei Monaten war das Oberlid am inneren Teil narbig verdickt, am äusseren hatten sich narbige Wülste der granulirenden Conjunctiva gebildet. Jetzt wurde der Bulbus bei leichtem Lidschluss nach unten, bei kräftigem Schluss nach oben gestellt. Zwei Jahre später trat bei jeglichem Lidschluss, bei dem aussen eine Spalte offen blieb, eine Drehung des Auges nach unten innen ein; die Cornea verschwand fast ganz unter dem sich nach oben schiebenden Unterlid.

Verf. sieht die Bedeutung dieser Beobachtung, bei welcher das Bell'sche Phänomen sich von einer Aufwärts- in eine Abwärtsbewegung des Bulbus umwandelte, darin, dass er gegen die Annahme einer anatomischen Verbindung zwischen Oculomotorius und Facialis und für die Annahme eines die betreffenden Muskeln des Oculomotorius mit dem Orbicularis zu coordinirter Tätigkeit bringenden subcortikalen Centrums spricht. Andererseits erscheint die Beobachtung als eine Stütze der Nagel'schen Annahme, dass die Mitbewegung beim Bell'schen Phänomen reflektorisch ausgelöst wird, indem die Cornea hinter den Lidern die Stelle des geringsten Druckes sucht. Bei der Drehung nach oben wäre der Bulbus in eine sehr ungünstige Lage geraten; die von ihm eingenommene Stellung (unten) entsprach derjenigen, wo die Cornea am wenigsten gedrückt wurde.

G. Abelsdorff.

P. Schultz, Ein Beitrag zur Kenntnis der Genese einseitiger Stauungspapille. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XLIII., II, S. 153.

Ein 45jähriger Patient, der an Demenz und Krämpfen litt und bei dem die Diagnose zwischen Lues cerebrospinalis und Tumor cerebri schwankte, zeigte optbalmoskopisch rechts das Bild der einfachen Sehnervenatrophie, links das der Stauungspapille. Die Sektion ergab ein Cholesteatom, das in den rechten Seitenventrikel hineingewachsen den rechten Thalamus opticus und Corpus striatum zum Schwund gebracht, den rechten Sehnerv unmittelbar beim Chiasma zerquetscht und bis zum Foramen opticum umwuchert hatte. So führte der Hirntumor einerseits direkt zur Compressionsatrophie des rechten Sehnerven, andererseits indirekt durch Steigerung des intracraniellen Druckes zur linksseitigen Stauungspapille.

G. Abelsdorff.

Boenninghaus, Zur Theorie der Schallleitung. Zeitschr. f. Ohrenheilk. 49. Bd., S. 1.

B. sucht die von Bezold gegen die Ansicht des Verf.'s, wonach die Basilarfasern durch Molekularbewegungen, nicht durch Massenbewegung zur Schwingung gebracht werden, vorgebrachten Einwendungen zu wider-

legen. Seine Argnmente stützen sich im Wesentlichen auf Untersuchnngen am Gehörorgan des Wales, aus denen sich, wie bereits früher von ihm mitgeteilt worden ist, ergiebt, dass der Stapes des Wales im ovalen Fenster so fest sitzt, dass für die in Betracht kommenden Kräfte eine Bewegung desselben gegen das Labyrinthwasser undenkhar, der Stapes also im physiologischen Sinne starr sei. Schwabach.

Habermann, Zur Lehre von der angeborenen Taubstnmmheit. Arch. f. Ohrenheilk. 63. Bd., S. 201.

H, berichtet über den mikroskopischen Befnnd an den Ohren einer 44jährigen Tanbstnmmen, aus dem hervorgeht, dass die Taubstummheit, nicht wie von den Angehörigen hehauptet wurde, erworhen, sondern angeboren war. Neben charakteristischen Veränderungen in der Stria vascularis fand sich eine mehr oder weniger hochgradige Ausdehnung des Dnctus cochlearis. Ausserdem constatirte Verf. das Vorhandensein einer mässigen Hyperostose des Knochens am Promontorium und eine gleiche an der vorderen Hälfte der Steigbügelhasis, die auch zu einer umschriebenen Ankylose des letzteren geführt hatte. Schwabach.

Halász, Ein Fall von Nasensteinbildung und infolge derselben entstandenen eitrigen Mittelohrentzündung. Arch. f. Ohrenheilk. 63. Bd., S. 214.

Der Fall betrifft ein 14jähriges Mädchen, das an stinkender Eiterung ans der rechten Nasenhälfte und an rechtsseitiger Mittelohreiterung litt. Beide Affektionen kamen nach Entfernung eines Nasensteines znr Heilung. Schwabach.

Léquyer, Un cas de cocainisme chronique par la mnqueuse nasale. Jonrn. méd. de Bruxelles. No. 15, 1905.

Bei einem 20jährigen Mädchen konnte Verf. eine erschreckende Abmagerung nnd eine abnorme Blässe des Gesichts ohne irgend welche andere Erscheinungen feststellen. Als Grund ergab sich, dass die Kranke von einer Cocainlösnng 1 : 20, die ihr gegen eine Conjunktivitis verordnet war, nachdem sie bei einem Schnupfen die wohltätigen Folgen verspürt, abnorme Mengen verbraucht hatte, in den letzten Monaten zwischen 20 und 25 g. Nebenbei bestanden noch Gehör- nnd Gesichtshallucinationen und hochgradige nervöse Erregbarkeit, Schlaflosigkeit war beinahe die Regel. Natürlich wurde das Cocain sofort entzogen, trotz der gesteigerten Erregbarkeit in den ersten Tagen, die Diät geregelt etc. Nach 5 Wochen hatte sich das Körpergewicht um 5 Kilo gehoben. W. Luhlinski.

Schwab and Green, A case of cerebrospinal rhinorrhoea with retinal changes. The Americ. journ. of the med. sciences. May 1905.

Es existiren etwa 20 sichere Fälle von Rhinorrhoea cerebrospinalis, welche St. Clair Thompson unter Hinzufügung eines von ihm beobachteten Falles näher analysirt hat. Von diesen waren 8 mit Augenaffektionen complicirt. Dazu kommt noch ein von Freudenthal bekannt gemachter Fall und der nunmehr von den beiden Verff. heschriebene, der eine 82jährige Frau betraf. Die Hydrorrhoea fand anf der rechten Nasenseite statt. Es

bestand beiderseitige Neuroretinitis, der höhere Grad der Atrophie bestand auf dem linken Auge. 4 Jahre nach Beginn der Retinalerkrankung begann die Hydrorrhoe. W. Lublinski.

Clark, Glioma of the nose. The Americ. journ. of the med. science. May 1905.

Gliome werden fast ausschliesslich im Zusammenhang mit dem Centralnervensystem beobachtet. Diejenigen der Retina werden von einigen als Rundzellensarkome aufgefasst; heterologisch kamen Gliome in der Niere, dem Ovarium und den Testikeln vor. Verf. beobachtete zweimal in der Nase diese seltene Geschwulst, die mikroskopisch von Wright festgestellt wurde und zwar bei einem 2jährigen und einem 10 Wochen alten Kinde. Beidemal war dieselbe angeboren, in dem ersten Fall bestand auch eine äussere Entstellung. Im ersten Fall wurde die Geschwulst entfernt, ohne dass $^1/_2$ Jahr später ein Recidiv auftrat. W. Lublinski.

Logan Turner, The operative treatment of chronic suppuration in the frontal sinus. The Edinburgh med. journ. March 1905.

Nachdem Verf. die Indikationen zur Eröffnung der Stirnhöhle besprochen, die etwaigen intracraniellen Complikationen erwähnt, die verschiedenen operativen Proceduren, besonders die Ogston-Luc'sche und deren Resultate, erörtert, bespricht er die operative Obliteration des Sinus, ihre Resultate und vergleicht sie mit der erwähnten sowohl der Heilung als den Todesfällen nach. Ferner wird die osteoplastische Operation, die Killian'sche erörtert und endlich auseinandergesetzt, dass die eitrigen Processe der Stirnhöhle je nach dem einzelnen Fall operirt werden müssten. Schliesslich regt er eine „collektive Investigation" über diese Frage an. W. Lublinski.

F. Kretschmann, Die akustische Funktion der lufthaltenden Hohlräume des Ohres. Pflüger's Arch. f. Physiol. 1905, Bd. 108, S. 499.

Nachdem Verf. zunächst durch einige Versuche festgestellt hatte, dass feste Körper durch Luftwellen zum Mitschwingen und Mittönen veranlasst werden und das auch für Knochen und besonders für Knorpel gilt, ahmt er durch eine Reihe weiterer Versuche die anatomischen Verhältnisse der Hohlräume des Ohres nach, um deren Einfluss auf Stimmgabelschwingungen zu studiren. Seine Ergebnisse sind: Das schallleitende Organ ist in hohem Grade geeignet, die Wirkung des einfallenden Schalles zu erhöhen. In dieser Richtung wirken die Ohrmuschel durch ihre Form und ihr Gewebe und der Gehörgang, sowie das Mittelohr als Resonatoren. Die Binnenmuskeln der Paukenhöhle in Verbindung mit der Gehörknöchelchenkette vermögen dem Hohlraum diejenige Einstellung zu geben, die der jeweiligen Schallintensität am besten entspricht. Die Luft der Hohlräume wird sowohl durch das Trommelfell, als auch durch die Knochenwand in Schwingung versetzt, die Labyrinthflüssigkeit sowohl durch jedes der beiden Fenster, als auch durch die knöcherne Labyrinthwand. Sturmann.

M. Kaiser, Ueber die Bedeutung des Bact. coli im Brunnenwasser. Arch. f. Hyg. 1905, Bd. 52, S. 121.

Unter Verwendung geeigneter Anreicherungsverfahren stellte K. fest, dass das Bact. coli commune im Wasser einwandfrei angelegter Brunnen sehr selten ist, dass auch Bact. coli im weiteren Sinne nicht so ubiquitär ist, wie vielfach angenommen wird. Je zahlreicher Bakterien im Wasser waren, je weniger die Anlage der Brunnen hygienischen Anforderungen gerecht wurde, um so häufiger wurde auch Bact. coli gefunden. Es kann somit der Nachweis des Bact. coli im Brunnenwasser herangezogen werden, um eine Fäkalverunreinigung wahrscheinlich zu machen. H. Bischoff.

Hauser, Ueber Säuglingsimmunität. Beitr. z. klin. Med. Festschr. f. Senator. 1904, S. 155.

Der Erfahrungssatz, dass Säuglinge gemeinhin verhältnismässig wenig zu Infektionskrankheiten neigen, dass sie ungleich weniger, als ältere Kinder erkranken, darf nicht ohne weiteres darauf zurückgeführt werden, dass die Säuglinge von der Mutter Immunität ererben oder während der Laktationszeit erwerben. Die Schlussfolgerungen, welche aus Tierexperimenten gezogen worden sind, sind nicht stichhaltig, da bei diesen eine künstliche Infektion besteht und diese kurz vor dem Gebären statthat. Eine genauere Prüfung der Frage an der Hand statistischen Materials ergiebt denn auch, dass eine ererbte oder während der Laktationszeit erworbene Immunität zum mindesten höchst fraglich ist. Dass Säuglinge seltener erkranken, ist auch ungezwungen so zu erklären, dass sie seltener Infektionen ausgesetzt sind. H. Bischoff.

F. Loeffler, Ueber ein neues Verfahren zur Gewinnung von Antikörpern. Deutsche med. Wochenschr. 1904, No. 52.

Ausgehend von der Erfahrung, dass Enzyme im trockenen Zustande hoch erhitzt werden können, ohne dass sie ihre specifischen Eigenschaften dabei verlieren, hat L. getrocknete Infektionserreger durch Einwirkung trockener Hitze abgetötet, dann zerrieben und nun Kaninchen injicirt. Er fand, dass das Serum der geimpften Tiere sowohl Agglutinine wie auch Baktericide und bakteriolytische Antikörper enthielt. In gleicher Weise wurde Material von Geschwülsten, Carcinomen, getrocknet, zerrieben und injicirt und dadurch ein Serum gewonnen, welches Präcipitine enthielt. Auch zu therapeutischen Zwecken wurde ein solches Carcinomserum verwandt, es stellte sich heraus, dass infolge der Injektion in die Nähe des Tumorgewebes eine lebhafte örtliche und allgemeine Reaktion auftrat, unter der sich der Allgemeinzustand hob und heftige vom Tumor ausgehende Schmerzen für einige Tage schwanden, dass aber das Carcinom fortschritt. Für die Herstellung präcipitinhaltigen Serums für forensische Untersuchungen hat die neue Methode den Vorteil, dass Leichenblut für Injektionen verwandt werden kann, weil infolge der Behandlung Bakterien im Blute abgetötet werden. „Das neue Verfahren stellt eine generelle Methode dar, um alle möglichen Substanzen, Mikroorganismen, Organteile von gesunden und

Digitized by Google

kranken Individuen, Geschwülste aller Art zur Antikörperbildung in bequemer, ganz gefahrloser Weise zu verwenden. Die trocken erhitzten Materialien stellen, im Exsikkator dunkel aufbewahrt, Präparate von unbegrenzter Haltbarkeit dar. Sie sind abwägbar, also genau dosirbar."

H. Bischoff.

Courmont et Nicolas, Etude sur la virulence de l'humeur aqueuse des lapins morts de la rage. Journ. de physiol. et de pathol. génér. T. VI, 1904, p. 69.

In einer grösseren Versuchsreihe konnten Verff. feststellen, dass der Humor aqueus bei Kaninchen, welche infolge intracerebraler Injektion von Virus fixe wutkrank geworden sind, häufig virulent wird, jedoch nicht regelmässig. Etwa in der Hälfte der Fälle ist intracerebrale Injektion des Humor aqueus auf neue Kaninchen wirkungslos. Da wo aber durch die Injektion des Humor aqueus Wut hervorgerufen werden kann, handelt es sich nicht um ein Uebergehen von Toxinen in den Humor aqueus, sondern die Wuterreger selbst müssen in ihn übergehen, da die Wut stets in Reihen weiter übertragbar ist.

H. Bischoff.

R. Milchner, Beiträge zur Entstehung der Hühnertuberkulose auf dem Wege der Eiinfektion. Beitr. z. klin. Med. 1904. Senator-Festschrift. S. 229.

Während Baumgarten und Mafucci angenommen haben, dass ins Ei injicirte Tuberkelbacillen auf dem Wege der Blutbahn in den Embryo übergeben, machen es die Versuche von M. wahrscheinlich, dass die Bacillen in den Eidottersack und so in den Darm des Embryo übergeben. Hieraus erklärt sich auch, dass eine vollkommen normale Ausbildung des Embryo zunächst vor sich geht und erst nach dem Ausschlüpfen die Tuberkulose zur Entwicklung kommt. Da es sich bei diesen Versuchen um eine künstliche Infektion nach der Befruchtung und Beginn der Entwicklung handelt, so können hieraus Schlüsse auf kongenitale Uebertragung der Tuberkulose von der tuberkulösen Henne auf das Küken nicht gezogen werden.

H. Bischoff.

S. Kaminer, Ueber den Stand der Frage nach der diagnostischen Bedeutung von Tuberkulininjektionen. Beitr. z. klin. Med. Senator-Festschr. 1904, S. 179.

Unter kritischer Würdigung der reichen einschlägigen Literatur untersucht K. die Frage, inwieweit probatorische Tuberkulininjektionen für die Diagnose der Tuberkulose berechtigt und ausschlaggebend sind. Das erste Erfordernis, dass probatorische Injektionen eine ernstere Schädigung nicht hervorrufen, ist nach Ansicht von K. erfüllt. Die zweite Frage, inwieweit die Ergebnisse der Injektion am Menschen berechtigen, die nach der Injektion auftretende Fiebersteigerung als sicheres Kriterium für bestehende Tuberkulose zu deuten, beantwortet er dahin, dass Ausbleiben der Reaktion bei nicht manifester, vorgeschrittener Phthise ein Freisein von Tuberkulose sehr wahrscheinlich macht. Die Höhe der Reaktion kann mit Vorsicht auch für die Frische der Erkrankung verwertet werden, indem die frischen

Fälle gemeinhin am stärksten reagiren. Ist nun jeder, der reagirt, wirklich als tuberkulös zu bezeichnen und bedarf er der Behandlung? Da vermutlich auch Leute mit latenten und ausgeheilten Herden reagiren können, abgekapselte Herde in Drüsen zu der Tuberkulinreaktion Veranlassung geben, so ist es nicht möglich, alle, welche reagiren, einer Heilstättenbehandlung zu unterwerfen. Es muss verlangt werden, dass infolge der Injektion noch andere klinische Symptome auftreten, welche die Diagnose Tuberkulose stützen. Die Ansicht, dass die probatorische Tuberkulininjektion in Zukunft das allein entscheidende Moment für die Diagnose und für die Einleitung der Therapie sein soll, kann der Kritik auf die Dauer nicht standhalten. H. Bischoff.

Courmont et **Lacomme,** La caféine en bactériologie. Essai de différentiation du B. d'Eberth et du B. coli. Isolement des streptocoques intestinaux. Journ. de physiol. et de pathol. génér. 1904, T. VI, p. 286.

Verff. können im Grossen und Ganzen die von Ficker und Hoffmann erhobenen Befunde, dass Coffein auf Colibakterien stärker entwicklungshemmend wirkt als auf Typhusbacillen, so dass sich Coffeinzusatz zu Anreicherungsculturen für Typhusbacillen empfiehlt, bestätigen. Allerdings fanden sie auch bei einigen, lange Zeit im Laboratorium fortgezüchteten, aber auch frisch aus dem Körper isolirten Culturen eine stärkere Entwicklungshemmung, als bei Colibakterien, so dass sich die verschiedenen Typhusstämme nicht völlig gleich verhalten; allein diese Befunde waren Ausnahmen. Für die Isolirung von Typhusbacillen aus Fäces halten gleichwohl Verff. coffeinhaltige Nährböden nicht für geeignet. Dagegen wachsen Streptokokken in diesen Nährböden üppig. H. Bischoff.

W. Bussenius, Die Verwertung unserer Kenntnisse von der Verbreitung der Eberth-Gaffky'schen Bacillen im Körper des Typhuskranken zur Diagnosestellung. Beitr. z. klin. Med. Festschr. f. Senator. 1904, S. 121.

Auf Grund der einschlägigen Literatur und eigener Untersuchungen resumirt B. unsere Kenntnisse über die Verbreitung der Typhusbacillen im Körper des Kranken und zieht daraus Schlüsse für die Diagnosestellung. H. Bischoff.

K. Byloff, Ein Beitrag zur Kenntnis der Rattentrypanosomen. Sitzungsber. der Akad. d. Wissensch. zu Wien. Mathem.-naturw. Kl. 1904, S. 111.

B. hat die Rattentrypanosomen bei wilden Ratten studirt und mittels derselben zahme Ratten inficirt. Während jene infolge der Infektion eingehen, werden die zahmen Ratten wenig beeinträchtigt und überstehen die Infektion gut. Die in die Peritonealhöhle mit Blut eingespritzten ausgewachsenen Formen gehen vorerst nur in geringer Menge in das Blut über. Offenbar tritt schon in der Peritonealhöhle empfänglicher Tiere ein Teilungsprozess auf. Die durch denselben gelieferten Produkte gelangen dann in die Blutbahn, wo sie anscheinend rasch und unter Bildung sehr verschiedener Teilungsformen heranwachsen. Fortgesetzte Teilungen, die sowohl nach dem Typus der Längsteilung, der Segmentirung und möglicher-

weise auch nach anderen Typen zustande kommen, führen zur Bildung sehr kleiner Elemente, welche schliesslich am dritten oder vierten Tage nach der Infektion in beträchtlicher Menge vorhanden sind. Diese kleinsten Gebilde wachsen heran und teilen sich dann wieder. Der Teilungsprozess geht zu Ende, wenn eine sehr reichliche Ueberschwemmung mit Trypanosomen stattgefunden hat. Das Blut der zahmen Ratten wird nach dem Ueberstehen der Infektion wieder frei von Trypanosomen. Der Teilungsvorgang des Zellkörpers verläuft bei Längsteilung wie Segmentirungsvorgängen stets unter Erscheinungen, welche der Mitose am ähnlichsten sind. Die Geisselwurzel zeigt während des Teilungsvorganges ein Verhalten, das an das der Zentralkörper anderer Zellen erinnert. H. Bischoff.

C. G. Coakley, Report on the use of stovaine. Med. News. 1905, No. 15.

C. wandte das Stovain, abwechselnd mit Cocain, als lokales Anästheticum bei Hals- und Nasenoperationen an und kam hierbei zu folgenden Resultaten: Das Stovain ist als lokales Anästheticum dem Cocain gleichwertig. Die Anästhesie tritt bei beiden Mitteln ziemlich gleichzeitig ein. Die nach Cocain auftretenden Schleimhautcontraktionen sind nach Stovain weniger deutlich ausgeprägt, ein Umstand, der bei gewissen Operationen vorteilhaft, bei anderen nachteilig ist. Toxische Wirkungen werden nach Stovain nicht festgestellt; allerdings kam in der betreffenden Zeit auch kein deutlicher Fall von Cocainismus zur Beobachtung. Erwähnt sei endlich noch, dass einzelne Patienten den eigentümlichen, an alte Fische erinnernden Geruch und den stark bitteren Geschmack des Stovains unangenehm empfanden. K. Kronthal.

1) **Hecht,** Zur endermatischen Anwendung des Guajakols. Münch. med. Wochenschr. 1905, No. 9.

2) **F. Burger,** Ueber innerliche Darreichung von Lysol bei Anämie und seine mächtig den Appetit anregende Wirkung. Ebenda.

1) Aufpinselungen von Guajakol wurden gegen fieberhafte Krankheiten mehrfach empfohlen, doch scheiterte die allgemeine Einführung daran, dass grössere Dosen häufig nicht vertragen wurden, während kleinere meist nicht genügend wirksam waren. H. versuchte daher, das Guajakol mit anderen Mitteln zu combiniren und wählte dazu die althewährte Salicylsäure. Er verschreibt: Guajakol, Acid. salicyl., Ichthyol aa 5,0, Vaselin. ad 50. Diese Salbe bewährte sich namentlich bei Kindern, was vielleicht mit dem grösseren Absorptionsvermögen der kindlichen Haut zusammenhängt. Aber auch bei Erwachsenen, die an Gelenkrheumatismus oder Pleuritis litten, war der Erfolg mitunter ein überraschend schneller. Man darf die Salbe nicht zu oft an derselben Stelle appliciren, da nach mehreren Einreibungen die Haut ihre Resorptionsfähigkeit verliert.

2) Innerliche Darreichung von Lysol wurde vor einiger Zeit in marktschreierischer Weise als Universalmittel empfohlen; durch die „innere Antisepsis“ wurden angeblich die schwersten Erkrankungen beeinflusst. Natürlich wurde sehr bald die völlige Unwirksamkeit des Mittels festgestellt. Indessen bei gewissen Erkrankungen erzielte B. mit Lysol recht

W. Knöpfelmacher und **H. Lehndorff,** Das Hautfett im Säuglingsalter. Zeitschr. f. experim. Pathol. u. Therap. II., S. 133.

K. und L. haben die früheren Versuche Knöpfelmacher's wieder aufgenommen. Sie bestimmten nicht wie früher an den Fettsäuren, sondern an den Fetten den Oelsäuregehalt mittels der Jodzahl und konnten das frühere Ergebnis bestätigen, dass der Oelsäuregehalt des Unterhautfettes bei Kindern in den ersten Lebensmonaten von Monat zu Monat zunimmt. Bei älteren Säuglingen finden sich grössere Schwankungen, die mit dem wechselnden Ernährungszustande zusammenhängen. — Auch die Art der Ernährung ist von Einfluss: der Oelsäuregehalt ist höher bei Frauenmilch (allein oder mit Beikost) als bei Kuhmilchnahrung. A. Loewy.

J. Traube und **F. Blumenthal,** Der Oberflächendruck und seine Bedeutung in der klinischen Medicin. Zeitschr. f. experim. Pathol. u. Therap. II., S. 117.

T. und B. geben zunächst eine kurze Zusammenfassung ihrer Theorie, nach der die Richtung und Geschwindigkeit der osmotischen Vorgänge durch den Unterschied der Oberflächenspannungen der in Betracht kommenden Flüssigkeiten bedingt wird. Diejenige Flüssigkeit, deren Oberflächenspannung die geringere ist, wandert zu der mit grösserer Spannung. Diese ist verschieden vom osmotischen Druck und hängt nicht nur von der Anzahl gelöster Moleküle und Jonen, sondern auch von ihrer Art ab. — Im allgemeinen ist die die Osmose bewirkende Kraft dem Unterschied der Oberflächenspannungen direkt, dem Unterschied der Anzahl der gelösten Moleküle umgekehrt proportional.

Die Verff. bedienten sich zur Messung der Oberflächenspannung einer Tropfpipette (des Traube'schen Stalagmometers), bei der man nur die in der Zeiteinheit ausfliessende Tropfenzahl zu bestimmen braucht. Je grösser sie, um so geringer das Tropfenvolumen und diesem ist die Oberflächenspannung proportional. — Es wurden nun verschiedene Blutarten untersucht. Ihre Oberflächenspannung wich nicht sehr von der des Wassers ab. In ausgehebertem Mageninhalt war die Oberflächenspannung besonders niedrig bei Erschwerung der Resorptionsvorgänge. — Beim Harn erwies sich Zuckerbeimischung ohne wesentlichen Effekt auf die Oberflächenspannung. — Bei der Milch machte sich die Anhäufung von Pepton durch Verminderung der Oberflächenspannung geltend. A. Loewy.

J. Ewing, Structure of vaccine bodies in insolated cells. Proceed of the New-York pathol. soc. Vol. 4, S. 120.

Ausser in Schnitten untersuchte Verf. die vielumstrittenen Vaccinekörperchen auch noch in Klatschpräparaten, die von der Cornea inficirter Kaninchen angefertigt waren. In diesen wie Blutanstriche behandelten Präparaten waren die Bilder von seltener Klarheit, und es liess sich zunächst feststellen, dass die in Schnittpräparaten um die Körperchen sichtbare helle Zone ein Artefakt ist. Die Körperchen hängen continuirlich mit dem Cytoplasma zusammen, dessen Netzstruktur sie aufweisen. Sie

enthalten jedoch auch Chromatin und sind in manchen Fällen vom Kern schwer abzugrenzen, sodass man sie mit dem Chromidial-Netzwerk der Protistenzelle in Parallele setzen kann. Das Schicksal der Vaccinekörperchen ist ein körniger Zerfall. Nach alledem glaubt Verf. die Körperchen nicht als Parasiten ansprechen zu sollen, sondern als Bestandteile der Zelle selbst. Da sie jedoch bei keiner anderen Krankheit, auch nicht bei anderweitiger Infektion der Kaninchencornea (mit Bakterien oder Bakteriengiften) zu finden sind, so scheinen sie immerhin für die Pocken specifisch zu sein. Vielleicht ist in ihnen ein kleinerer, sie verursachender Parasit vorhanden. Beitzke.

---

1) **J. Bartel,** Ein Apparat für Inhalationsversuche. (Aus d. pathol.-anat. Institut in Wien.) Wiener klin. Wochenschr. 1905, No. 30.

2) **Hartl** und **Herrmann,** Zur Inhalation zerstäubter bakterienhaltiger Flüssigkeit. Ebenda.

1) Zum Zwecke des Studiums der Inhalationstuberkulose hat B. einen Apparat construirt, dessen Princip darin besteht, dass die ausserhalb desselben befindlichen Versuchstiere unter hohem Druck äusserst fein verstäubtes Material inhaliren, während die Atmungsvorgänge unter normalem Druck erfolgen.

2) Die Autoren haben zu ihren Versuchen den von Bartel angegebenen, in No. 30 der Wiener klin. Wochenschr. von 1905 genau beschriebenen Inhalationsapparat benutzt. Die Versuchstiere wurden teils 10, teils 2 Minuten zur Inhalation von versprayten Aufschwemmungen von Bact. prodigiosum gezwungen, dann schnell getötet und möglichst entblutet. Jetzt wurden ihnen unter aseptischen Cautelen Stückchen der Lungenrandpartien, der Stammbronchien des Kehlkopfes und der Trachea, etwas feuchter Belag der Mundhöhle und der Nase entnommen; diese Massen wurden zerquetscht und auf Agarplatten ausgestrichen. Einige Male wurden auch Hals- und Mesenteriallymphdrüsen, Leber, Magen- und Darminhalt untersucht, aber stets frei gefunden von Prodigiosuskeimen. Die vorerwähnten Agarplatten wurden nach einem Tage angesehen und die gewachsenen Colonien gezählt. Es liess sich unschwer feststellen, dass die eingeatmeten Keime gegen die Peripherie der Lunge hin abnahmen, ihre Hauptmassen in Maul, Nase, Rachen und Kehldeckel niedergeschlagen wurden. Ihre Anzahl in den Randpartien der Lungen war ausserordentlich gering. Ob sie dort in den feineren und feinsten Bronchien oder auch in den Alveolen lagen, wurde nicht entschieden, da eine histologische Untersuchung wegen der geringen Aussichten auf Erfolg unterblieb. Eine Aspiration von Flüssigkeitsteilchen hat wohl nicht stattgefunden, sondern die Keime sind mit dem Luftstrom zu ihrem Fundort gelangt. Da die Luft niemals so grosse Mengen von Keimen enthält wie bei den Versuchen, so wird durch die Atmung nur eine ganz verschwindend kleine Anzahl von Keimen in die Alveolen gelangen, sondern sie werden schon in den oberen Luftwegen festgehalten werden. Geissler.

Th. Schwedenberg, Ueber die Carcinose des Ductus thoracicus. (Aus dem pathol. Institut des allgem. Krankenhauses Hamburg-Eppendorf.) Virchow's Arch. Bd. 181, H. 2.

Verf. berichtet zunächst über die Litteratur und kommt zu dem Schluss, dass Carcinose des Ductus thoracicus gar nicht so selten ist. Er hat in zwei Jahren zwölf Fälle gefunden, die er genauer bespricht. Elf Mal handelte es sich um primären Krebs der Unterleibsorgane, im zwölften um einen Brustkrebs. Der Ductus thoracicus lag stets in typischer Lage und liess sich gut präpariren. Varietäten wies er nicht auf. Sein Durchmesser schwankte zwischen Gänsefederkiel- bis Kleinfingerdicke. Einmal war er ganz mit Tumormassen angefüllt, ein anderes Mal enthielt er nur ein winziges Knötchen. Sein Lumen war bald enger, bald freier. Die Tumorzellen im Lumen zeigten die verschiedensten Formen. Bisweilen, wenn sie einzeln lagen, war ihre Herkunft schwer nachzuweisen. Waren sie in Complexen vorhanden und hafteten der Wand an, so waren sie nach dem Lumen hin von Thrombusmassen bedeckt oder auch in Gerinnsel eingeschlossen. Einzelne Haufen zeigten ein nekrotisches Centrum. Einige Male waren im Ductus zahlreiche Partien vorhanden, die nur Blut- und Lymphthrombusmassen enthielten. Die Ansiedelung kommt nach Verf.'s Ansicht in der Weise zu stande, dass in Thrombusmassen eingeschlossene Tumorzellen in den Ductus gelangen, hier haften bleiben und nach Organisation des Thrombus zur Gefässintima weiterwachsen und sie zerstören, vielleicht ist aber auch die Ansiedelung von Zellen das Primäre und die Thrombenbildung das Sekundäre. Der Ductus stellt den Hauptweg dar, auf welchem Carcinomzellen von Organen der Bauchhöhle zu denen der Brusthöhle gelangen. Durch seine Vermittelung, aber auch auf retrogradem Lymphwege, gelangen Tumorelemente in die Lungen und passiren diese, meist jedoch ohne Metastasen zu bilden. Auch Keime die in den grossen Kreislauf geraten führen nicht immer zu Metastasenbildungen, sondern gehen vorher zu Grunde. Geissler.

---

1) **Höftman,** Zur Reposition congenitaler Oberschenkelluxationen. Zeitschr. f. orthopäd. Chir. Bd. 13.

2) **A. Schanz,** Zur unblutigen Behandlung angeborener Hüftverrenkung. Centralbl. f. Chir. 1904, No. 41.

1) H. hyperflektirt bei der angeborenen Hüftluxation bei Adduktion das Bein und rotirt es sodann stark nach aussen; der Kopf gelangt so in die Pfannengegend. Hierauf sucht er das Bein nach hinten zu hyperextendiren, was nur möglich ist, wenn man die starke Rotation nach aussen etwas ermässigt und dadurch das Y-Band etwas entspannt. Hierauf folgt bei andauernder Hyperextension eine Circumduktion nach innen, sodass aber am Ende immer noch eine leichte Aussenrotation bestehen bleibt, danach Eingypsen in leicht hyperextendirter und leicht aussenrotirter Stellung, bei der man die Aussenrotation um so mehr verringern kann, je mehr man das Bein der Adduktionsstellung nähert, da durch Adduktion das Ligamentum Bertini gespannt erhalten wird. Die Kinder können sogleich in verhältnismässig guter Stellung ohne starke Abduktion gehen.

Die drei bisher von H. behandelten Fälle sind zu frisch, als dass der Autor über die Endresultate berichten könnte.

2) Sch. empfiehlt einen Handgriff, der sich ihm bei der Einrenkung in einer beträchtlichen Reihe von Fällen bewährt hat und der ihm Vorteile vor den bisher angegebenen Handgriffen zu bieten scheint. Er lässt das Becken des Patienten durch einen auf der kranken Seite stehenden Assistenten fest auf der Tischplatte fixiren, tritt auf die gesunde Seite und legt den einzurenkenden Oberschenkel so über den Bauch des Patienten, dass die Femurachse über den Nabel verläuft. Das Hüftgelenk kommt also in Flexion und Adduktion. Sch. fasst nun in das gebeugte Knie und übt einen Zug in der Richtung der Oberschenkelachse aus. Damit ist bei manchen Fällen schon die Reposition erreicht; meist muss man noch eine Drehung des Oberschenkels im Sinne einer Innenrotation hinzufügen oder einige Male zwischen Innen- und Aussenrotation wechseln. Bei jüngeren Kindern erreicht man mit diesem Handgriff überraschend schnell die Reposition. Man braucht die Kinder nicht in tiefe Narkose zu bringen, in vielen Fällen ist die Reposition ohne Narkose, sonst in Halbnarkose auszuführen. In schwierigen Fällen, besonders bei älteren Kindern, kann man den Handgriff noch durch einen Druck unterstützen, den man in der Richtung der Femurachse auf den Trochanter ausüben lässt. Sch. ist bei einem 11jährigen Kinde mit Hülfe dieses Handgriffes in der ersten Sitzung zur Einrenkung gekommen. Bei dem Handgriff kommt der Kopf nur lose auf die Pfanne; festgehalten wird er in derselben erst, wenn man das Bein in die Retentionsstellung, also in starke Abduktionsstellung, bringt. Bei dem Uebergange von der Repositions- in die Retentionsstellung giebt man einen Gegenhalt mit der Hand gegen den Trochanter.

Die Fixation in dem üblichen Gypsverband beschränkt Sch. auf 3 bis 6 Wochen und überlässt den Kindern die Nachbehandlung in der Hauptsache selbst auszuführen. Mit den Resultaten der Behandlung ist Sch. sehr zufrieden. Joachimsthal.

B. Müller, Wie verhütet man Pneumonien und Bronchitiden nach Operationen. Fortschr. d. Med. 1905, No. 10.

Die postoperativen Pneumonien und Bronchitiden lassen sich in zwei Hauptklassen einteilen: 1. die durch die Narcotica selbst, nicht infektiösen, 2. die durch eingedrungene Bakterien hervorgerufenen Lungenerkrankungen. In der ersten Klasse handelt es sich nur um eine blosse Reizung der vom Narkotikum zu passirenden Lungenepithelien, welche eine vermehrte Schleimabsonderung der Bronchialschleimhaut und darauf folgende Ansammlung des Schleimes in den Alveolen hervorruft. Aus diesen nicht infektiösen Schleiminfiltrationen, die übrigens M. bei Ausschaltung aller anderen Schädlichkeiten experimentell sicher erzeugen konnte, entwickeln sich die circumskripten kleinen Pneumonien, die oft über die ganze Lunge diffus verteilt sind und in der Regel in ein bis zwei Tagen reaktionslos verlaufen. — Während nun die einfach gereizte Epithelzelle der Infektion durch Bakterien einen ziemlich beträchtlichen Widerstand leistet, kann die Zelle ihre baktericide Kraft nicht mehr ausüben, wenn die Lungenepithelien fettig degeneriren. Dieser Zustand tritt nach lange dauernden Narkosen jeglicher

ähnlichen Störungen führen. Diese Schriftveränderung, die auf feinere funktionelle Muskelstörungen zu beziehen ist, betraf mitunter die Schrift beider Hände. — Auch reflektorisch erzeugte Paresen der Sprachmuskeln und Sprachstörungen konnten durch Ohraffektionen und Eingriffe am Ohr erzeugt werden, so rasche Ermüdung, verlangsamte, stockende Sprache, erschwertes oder mangelndes Aussprechen der S- oder L-Laute, Lallen. Diese Störungen könnten Tage bis Monate anhalten und bessern sich mitunter nach Heilung des Katarrhs wie nach operativen Eingriffen. Dabei sind die Störungen wenig anders, wenn das rechte oder das linke Ohr betroffen ist. — Auch vorübergehende schwerere amnestische und aphasische Störungen, die eine organische Hirnveränderung ausschliessen lassen, konnte U. bei Ohraffektionen und nach Mittelohroperationen beobachten; vielleicht spielen hyperämische, ödematöse Zustände in den Sprachcentren und veränderte Druckverhältnisse dabei eine Rolle. — Endlich können verschiedene Reflexparesen gemeinschaftlich an den oberen unteren Extremitäten wie an den Sprach- und Schreibmuskeln bei Mittelohrleiden sich zeigen; sie können mitunter apoplektiform einsetzen und zu Täuschungen Anlass geben. Die Reflexparesen können auch gelegentlich den Facialis treffen. — Auch sensible und sensorische Reflexstörungen wie Hyp- und Hyperästhesien und Algesien und Asthenopien können von Mittelohraffektionen aus entstehen und mitunter durch Cocain-Anästhesirung der Pankenhöhle ebenso beseitigt werden wie die Reflexparesen. S. Kalischer.

R. Brug, Die Abnützung des Rückenmarks (Friedreich'sche Krankheit und Verwandtes). Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 26. Bd., 1.—2. H.

B. wendet die Edinger'sche Ersatztheorie auf die Erklärung des Zustandekommens der sog. Friedreich'schen Ataxie an, indem er nachzuweisen sucht, wie auf dem Boden einer hypoplastischen Anlage des Rückenmarks und mangelhaften Ersatzes der bei der Funktion consumirten Stoffe pari passu je mit den funktionellen Ansprüchen, welche das heranwachsende Kind an einzelne Neurone stellt, diese der Erkrankung anheimfallen (Abnützung des Rückenmarks). Die klinischen und anatomischen Befunde bei der in Rede stehenden Erkrankung scheinen darauf hinzuweisen, dass gerade diese Krankheitsform das beste Paradigma und die sicherste Stütze für die Edinger'sche Hypothese abgebe und zwar in einwandsfreierer Weise als die Tabes. B. eröffnet ausserdem noch Ausblicke (auf Grund ähnlicher Gedankengänge) auf das Verständnis für die Pathogenese anderer congenitaler und familiärer Zustände, deren Entstehung heute noch im Dunkeln liegt. M. Brasch.

1) **Th. Oliver,** History of a case of central tumour eight and a-half years after removal. Brit. med. journ. 1903, July 11.

2) **W. H. Hudson,** A contribution to the surgery of the brain, with the report of two cases of tumours of the cerebellum which where located and on which operations were performed. Americ. journ. of med. sciences 1903, September.

1) O. berichtet über den Verlauf eines Falles von Angiom der linken

motorischen Rindenzone, den er mit Williamson zusammen behandelt, operirt und 1898 berichtet hat. Es musste damals, weil der Tumor nicht circumskript war, ein grösserer Teil gesund erscheinender Rindenpartien mit fortgenommen werden und die Patientin war nachher aphasisch.

$8^1/_2$ Jahre nach der Operation war das Spontansprechen sehr gebessert, der Wortschatz ein ziemlich reicher geworden, die Kranke hatte ein treffliches Gedächtnis, beantwortete einfache Fragen correkt, rechnete und zählte leidlich gut, schrieb mit der linken Hand. Im rechten Facialis und rechten Bein war eine leichte Parese vorhanden, in der rechten Hand waren Contrakturen sichtbar, während der Arm beweglich erschien, die feineren manuellen Verrichtungen waren demzufolge gestört.

2) Die beiden Fälle sind nicht nur von lokalisatorischem, sondern besonders von chirurgisch-technischem Interesse, denn sie greifen eine Hirnregion an, die bisher als unnahbar galt und zwar (im ersten Falle) mit einem Erfolg endgiltiger Heilung. In diesem Falle (Cyste im rechten Lappen) kam die Symptomatologie der Lokalisation zu Hülfe, da die rechte Seite druckempfindlich war, eine rechtsseitige Lähmung des 6. und 7. Hirnnerven, rechtsseitiger Nackenschmerz und eine gekreuzte Hemiparese vorhanden waren. Im zweiten Falle fehlte die gekreuzte Lähmung, aber es bestand neben sonst gleichen Symptomen Taubheit für Luft- und Knochenleitung auf der Seite der anderen Hirnnervenlähmungen und Rotation des Körpers von links nach rechts um die Längsachse. Die Entfernung des Tumors gelang auch im zweiten Falle, aber der Patient starb am 11. Tage an Erschöpfung durch Diarrhoen. Ueber die Technik der Operation sehe man das Original ein. M. Brasch.

V. O. Sivén, Zur Kenntnis der sog. chronisch ankylosirenden Entzündung der Wirbelsäule. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 49, H. 1—4.

S. teilt vier Fälle mit, von denen einer auch zur Sektion und anatomischen Untersuchung kam. Darin liegt das Hauptinteresse der Arbeit, deren klinische Details man im Original einsehen wolle. Die Gelenkuntersuchungen an der Wirbelsäule ergaben nun, dass die vorgeschrittensten Veränderungen in den Gelenken zwischen Rippen und Wirbeln anzutreffen waren — es war eine völlige Ankylose eingetreten, die intervertebralen Knorpel waren nur leicht erkrankt. Es handelte sich um eine entzündliche Gelenkaffektion, welche schliesslich zu völliger Ossifikation der kleinen Gelenke der Wirbelsäule führte (Arthritis chronica ankylopoëtica — Ziegler). Der Krankheitsprocess ist nach des Verfassers Ansicht von der genuinen Arthritis deformans verschieden und deshalb auch nicht als Spondylitis deformans schlechtweg zu bezeichnen. Ob er als vollständig eigenartige Krankheit zu bezeichnen sei, lässt S. unentschieden. M. Brasch.

J. Fessler, Die Lagerung des Nervus radialis bei Oberarmbrüchen der Diaphyse. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 78, S. 60.

Aus der fleissigen Arbeit F.'s heben wir zunächst die Bemerkung hervor, dass die Integrität der radialen Sensibilität dann am häufigsten be-

obachtet wird, wenn der Bruch (mit Verletzung des Nerven) in der Mitte oder im unteren Drittel des Oberarmes liegt. Liegt der Bruch oberhalb der Knochenmitte, und ist ausgiebige Dislokation vorhanden, so kann man das Vorhandensein des Punctum maximum der Anästhesie zwischen Os metacarpi prim. und Os metacarpi sec. (LÉTIÉVANT) differential diagnostisch für vollkommene Nervenzerreissung verwerten. Sehr wichtig ist die durch eigene Beobachtungen und aus den Nachweisen der Literatur gestützte Behauptung, dass die nicht sofort mit der Fraktur einsetzende, sondern sich erst später einstellende, als sekundär bezeichnete Lähmung sich durch eine allmählich oder rasch einsetzende und dann fortdauernde Ueberdehnung des Nerven über die mehr oder weniger dislocirten Knochenstücke entwickelt. F. unterscheidet nach seinen Studien drei Formen der Radialislähmung bei Humerusfrakturen: 1. Primäre, sofort eintretende Lähmung durch Quetschung, Zertrümmerung oder Aufspiessen des Nerven an den Fragmenten; 2. nach Wochen oder Monaten eintretende Paralyse (sekundäre Form) bei Fistelbildung, Nekrose, Callusbildung, auch nach abgelaufener Fraktur bei Pseudarthrosen. Endlich 3. eine Uebergangsform zwischen 2. und 3., eine während der Bruchheilung in ihren Anfängen schon bei der Frakturirung begründete, aber erst in den nächsten Stunden oder Tagen mit zunehmender Dehnung des Nerven zunehmende Form. Den Schluss der Arbeit geben wir mit des Verfassers eigenen Worten wieder: Bei Brüchen im chirurgischen Hals des Humerus, auch bei Luxationen kann der Nerv durch den nach innen und oben dislocirten Oberarmschaft gedehnt und gedrückt werden. Bei Brüchen oberhalb des Ansatzes des Deltoides kann sich ein nach hinten und innen vorspringender Knochenwinkel der Bruchenden bilden; hier wird der Nerv hauptsächlich über das nach innen abweichende obere Fragment gedehnt. Bei Brüchen im mittleren Drittel des Knochens wird das durch den Triceps nach hinten oben verschobene untere Fragment dem Nerven am nächsten kommen; hierher gehören die meisten der Radialisverletzungen in ganz typischer Weise. Bei Brüchen im unteren Drittel drückt am ehesten das nach oben und aussen dislocirte untere Fragment gegen den Nerven. Bei Brüchen dicht oberhalb des Ellenbogengelenks kommt am äusseren unteren Ende des Nervenspiralganges das obere nach aussen unten und vorn aufgeklappte Bruchende am häufigsten dem Radialnerven zu nahe. Bernhardt.

M. Juliusberg, Gefrierbehandlung bei Hautkrankheiten. (Aus der dermat. Universitätsklinik in Breslau.) Berl. klin. Wochenschr. 1905, No. 10.

Verf. verwandte zu seinen Versuchen die Kohlensäure, die er durch eine Art kleiner Brause aus dem Ballon gegen die Haut ausströmen liess. Schon in wenigen Sekunden ist diese fest gefroren und bleibt es etwa 20 bis 30 Sek. Es tritt zunächst Anämie, dann Hyperämie und nach etwa einer halben Stunde starke seröse Transsudation ein; nach 12 Stunden kommt es zu entzündlicher Rötung und Blasenbildung, bei energischerem Gefrieren zu Ulceration. Histologisch erscheint zunächst und am stärksten das Epithel, in geringerem Grade aber auch das Bindegewebe geschädigt; alle flüssigen Gewebsbestandtheile gerinnen, schon in kurzer Zeit stellt

sich eine enorme Leukocytose ein. — Bei der therapeutischen Verwendung liess J. die Kohlensäure etwa 30—60 Sek. einwirken, indem er in kurzen Intervallen das Ventil des Ballons öffnete und schloss. Wiederholt werde das Verfahren erst nach Ablauf der Reaktion, was 5—10 Tage dauerte; meist genügten bei oberflächlichen Affektionen 3 Sitzungen, um ein Resultat zu erhalten. Die Erfolge waren bei Psoriasis, beim Lupus vulgaris, beim Röntgengeschwür keine günstigen, bei Acne, oberflächlichen sycotischen Processen und beim Ulcus cruris dagegen recht befriedigende. Die besten Ergebnisse werden aber (wie auch schon von ARNING mit der Bengué'schen Aethyl-Methylchloridmischung) beim Lupus erythematodes erzielt. — Verf. hat ferner die von DREUW (Cbl. 1904, S. 207) angegebene Combination der Gefrierbehandlung mit Salzsäureätzungen versucht, wobei er nur das Chloräthyl durch die schneller und intensiver wirkende Kohlensäure ersetzte, und kann dessen günstige Erfahrungen beim Lupus vulgaris bestätigen. Ueberhaupt scheint sich das Verfahren vorzugsweise für tuberkulöse Hauterkrankungen zu eignen; aber auch ulcerirte sypbilitische Primäraffekte und Unterschenkelgeschwüre vernarben rasch. Zur Heilung einigermaassen tiefgreifender Processe waren gewöhnlich 4—5 Sitzungen innerhalb 2 Monaten erforderlich. Grössere Herde werden in Narkose behandelt. H. Müller.

Henggeler, Ueber einige Tropenkrankheiten der Haut. Monatsbl. f. prakt. Dermat. Bd. 40, No. 5.

Von den Hautkrankheiten, welche Verf. an der Ostküste Sumatras studiren konnte, bespricht er zunächst die Framboesia tropicalis (YAWS, PIAN), eine in den tropischen Küstenlandschaften weit verbreitete chronische contagiöse Infektionskrankheit. — Am Orte der, einen Epidermisdefekt voraussetzenden Ansteckung entsteht nach einer Inkubationszeit von 3 bis 6 Wochen als „Mutterefflorescenz" ein torpides Geschwür, dessen wuchernde Granulationen zu einem fungösen Tumor auswachsen. Es folgt eine zweite Inkubation von 1—3 Monaten, worauf, eingeleitet von deutlichen Prodromalerscheinungen (Fieber, heftigen Gelenkschmerzen) eine Allgemeineruption auftritt. In sehr verschiedener Zahl erscheinende kleine rote Flecke entwickeln sich rasch zu Papeln und zu nussgrossen Knoten; reisst die Epidermis über diesen ein, so tritt eine rote, zerklüftete, an eine Himbeere oder an Feigwarze erinnernde Geschwulst zu Tage, die eine klebrige Flüssigkeit absondert. Wenn die nässenden Framboesieknoten confluiren, bilden sie eine flach erhabene schmierige Fläche, die breiten Condylomen sehr ähnlich ist. Schleimhäute und innere Organe bleiben unbeteiligt, dagegen ist das Auftreten der Effloreszenzen stets von einer Schwellung der regionären Lymphdrüsen begleitet. — Die einzelnen Knoten können sich im Laufe einiger Wochen zurückbilden, da jedoch Rückfälle sehr häufig sind, zieht sich die Krankheit bisweilen über mehrere Jahre hin. Ihr gewöhnlicher Ausgang ist aber — auf Sumatra wenigstens — völlige Genesung. Nach einigen Autoren sollen nach Jahren Späterscheinungen (Knochen- und Gelenkerkrankungen, Geschwüre der Haut und Schleimhaut u. s. w.) auftreten; Verf. hat solche niemals gesehen.

gnte Erfolge, nämlich bei abnormen Gärungen im Darm und dadurch bedingten Verdauungsstörungen nnd Anämien, Erkrankungen, die namentlich bei Kindern nicht selten sind. Hier zeigten sich schon nach kurzem Gebrauch beträchtliche Besserungen, und auffallend war besonders eine beträchtliche Steigerung des Appetits. B. giebt das Lysol in Pillen à 0,1 nnd sah selbst bei Tagesdosen von 1—2 g keine unangenehmen Nebenerscheinungen. K. Kronthal.

O. Schmiedeberg, Ueber die Anwendung des Theophyllins als Diureticum. Deutsches Arch. f. klin. Med. 82. Bd., S. 395—408.

Das Auftreten von Krämpfen nach dem Gebrauch von Theophyllin (Theocin) ist mehrfach beobachtet worden; insbesondere haben zwei von Allard beschriebene, letal endende Fälle berechtigtes Aufsehen erregt (cfr. Centralbl. für die med. Wissensch. 1904, No. 51. Ref.). Verf. ist nun der Ueberzeugung, dass es sich in allen diesen Fällen bei der Entstehung der Krämpfe nicht um Theophyllinwirkung gehandelt haben kann. Abgesehen davon, dass der zeitliche Zusammenhang meistens nicht klar erwiesen ist, entspricht der Charakter der beschriebenen Krämpfe nicht den nach reiner Theophyllinvergiftung beobachteten; in diesem letzteren Falle handelt es sich stets um tetanische Krämpfe, während in den oben erwähnten Krankengeschichten von epileptiformen, epileptischen oder eklamptischen gesprochen wird. Bekannt ist ja übrigens, dass nach starker Steigerung der Diurese nnd plötzlicher Resorption grosser hydropischer Ergüsse nicht selten ähnliche Erscheinungen beobachtet wurden; selbstverständlich kann man dann dem diuretischen Mittel nicht die Schuld daran zuschieben. — Als charakteristische Vergiftungssymptome sind ferner starke Reizungen des Verdauungstraktes, speciell Blutungen in die Magenschleimhaut beschrieben worden. Indessen kann es nach Sch. bei Anwendung der üblichen Dosen wohl zu Magenstörungen, Uebelkeit, Erbrechen und Durchfällen kommen, nie aber zu Aetzungen oder Blutungen. — Was die diuretische Wirkung des Theophyllins anlangt, so hängt sie zum Teil von der Steigerung der Funktionstätigkeit der Nierenepithelien ab, zum Teil aber wohl auch von eine Anregung der Lymphabsonderung. Eine Reizung der Nieren findet übrigens bei den üblichen Gaben nicht statt, so dass man das Mittel auch bei acuter Nephritis ohne Gefahr geben kann. Ist eine sofortige Wirkung nicht dringend erforderlich, so beginnt man zweckmässig mit kleinen Dosen; empfehlenswert ist eine wässerige Lösung von Theophyllinnatrium, in geeigneten Fällen zugleich mit Digitalis. K. Kronthal.

O. F. Helsingius, Ein seltener Fall von Verdoppelung des Herzspitzenstosses. Fortschr. d. Med. 1905, No. 15.

Die Fälle von Verdoppelung des Herzspitzenstosses werden entweder im Sinne der Bigeminie (d. h. zweier rasch aufeinander folgender Herzcontraktionen) oder im Sinne der Hemisystolie (d. h. der ungleichzeitigen Contraktionen der Herzventrikel) gedeutet; anders zu erklären ist jedoch der Fall, den Verf. publicirt. Hier wurde intra vitam eine wirkliche Verdoppelung des Herzspitzenstosses gefunden neben Vergrösserung des rechten

und des linken Herzens infolge von Insufficienz der Mitral- und der Aortenklappen mit Exacerbation der Endocarditis. Die Autopsie bestätigte die Diagnose; ausserdem fand sich die Wand des rechten Ventrikels an der Spitze hochgradig verdünnt: sie bestand an der Spaltungsstelle der Spitze nur aus Endo- und Epicard mit einer dazwischen eingelagerten Schicht von Fettzellgewebe. Verf. vermutet, dass die Verdoppelung des Herzspitzenstosses im wesentlichen durch die zweite accessorische Herzspitze, die eine besondere Spitze des rechten Ventrikels bildete, bedingt war. Diese accessorische Spitze wurde am Schlusse der Diastole unter dem Einflusse des Blutdruckes gedehnt und veranlasste eine fühl- und sichtbare Vorstülpung des Interkostalraumes, welche die erste Hälfte des doppelten Herzspitzenstosses bildete. L. Perl.

G. A. Gibson, Bradycardia. Edinburgh med. journal. July 1905.

Eine bei einem erwachsenen Manne zu constatirende Pulsfrequenz unter 50 Schlägen in der Minute ist pathologisch. Die Erscheinung kann auf einer familiären Anlage beruhen, auch wohl auf persönlicher Idiosynkrasie; zahlreich sind die veranlassenden Momente (die verschiedensten Affektionen des Nervensystems vom Hirn abwärts, mannigfache Leiden des Herzens, der Lunge, der verschiedenen Unterleibsorgane; toxische Einflüsse teils bei metallischen Vergiftungen, teils bei solchen mit verschiedenen pflanzlichen oder mikrobischen Giften; endlich beträchtliche Steigerung des Blutdruckes aus verschiedener Veranlassung). Das Phänomen vergesellschaftet sich unter Umständen mit nervösen Anfällen, die Aehnlichkeit mit dem „petit mal" haben (Adams-Stokes Symptomencomplex). In einigen vom Verf. publicirten Fällen zeigten die von der Jugularvene und von der Radialarterie aufgenommenen Kurven eine bemerkenswerte höhere Frequenz der Jugularpulse, ein Umstand, der entweder auf eine gesteigerte Tätigkeit der Vorhöfe oder auf einen Schwächezustand der Ventrikelaktion hinweist. — Die oben erwähnten, bei manchen Fällen intermittirend auftretenden Hirnerscheinungen beruhen in erster Reihe auf Sklerose der Hirngefässe und sind ätiologisch analog der „Claudication intermittente". L. Perl.

Hoffmann, Ein Fall von schwerer Magenblutung. Deutsche militärärztl. Zeitschr. 1904, H. 5, S. 278.

Es handelt sich um die Krankengeschichte eines Gefreiten T., die beweist, dass auch ausserordentlich ausgiebige Blutungen aus dem Magen mit drohendsten Erscheinungen noch gut überstanden werden können. Man nimmt allgemein an, dass bei Blutverlusten bis zur Hälfte der Gesammtblutmenge des Körpers das Leben durch Kochsalzinfusion noch zu erhalten ist. Dagegen soll dies bei Blutverlusten über $^2/_3$ der Gesammtmenge nicht mehr möglich sein. Demgegenüber zeigte unser Fall, bei dem nahezu 3 Liter reinen Blutes erbrochen wurde, während ausserdem noch 1 Liter stark blutig gefärbter Flüssigkeit per os abging, während endlich auch der Stuhlgang mehrere Male schwarz gefärbt war, ein Zeichen, dass ebenfalls durch den Darm zu wiederholten Malen Blut abging, dass auch bei

Verlust von $^2/_3$ der Gesammtmenge des Blutes durch reichliche Kochsalzinfusion das Leben gerettet werden kann. Der Patient erhielt 3 Stunden nach der ersten Blutung abends 8 Uhr 1000 ccm physiologischer Kochsalzlösung von 37° C. infundirt, während 2 Stunden später eine zweite derartige Infusion von 700 ccm folgte. In den ersten Tagen wurde der Kranke lediglich durch den Mastdarm ernährt, daneben noch ca. 14 Tage lang nur mittels kleiner Mengen Milch per os. Erst 14 Tage nach der Blutung erhielt der Patient zum ersten Male Fleischbrühe mit einem weichgekochten Ei und 4 Tage darauf zum ersten Male fein geschabten Schinken. Die gewöhnliche Ernährung wurde erst 4 Wochen nach der Blutung wieder aufgenommen. Eine Wiederholung der Hämatemesis fand nicht statt.

Carl Rosenthal.

J. A. Grober, Ueber die Wirkung gewisser Antiseptika (Tolnol etc.) auf das Pepsin. Archiv f. d. ges. Physiologie. Bd. 104, H. 1 u. 2, S. 109.

Versuche, die G. über die Wirkung gewisser Antiseptika, besonders Toluol und Chloroform, auf das Pepsin angestellt hat, beweisen, dass diese Mittel eine schädigende Einwirkung auf die verdauenden Eigenschaften der Fermente, speciell des Pepsins ausüben. Sie tun dies insbesonders bei inniger Mischung, doch auch, wenn auch entsprechend geringer, bei der gewöhnlichen Anwendung. Worauf die Schädigung eigentlich beruht, lässt sich mit Sicherheit nicht sagen. Es kann sich einmal um eine Hemmung der Wirkung des Fermentes, das im übrigen quantitativ nicht verändert wird, handeln, oder auch vielleicht um eine Zerstörung des Fermentes.

Carl Rosenthal.

R. Baumstark, Ueber Thiosinaminwirkung bei Erkrankungen der Verdauungswege. Berl. klin. Wochenschr. 1904, No. 24.

B. erprobte die Wirkung des viel gerühmten Thiosinamin bei Erkrankungen der Verdauungswege, die durch Narben und Adhäsionsbildung hervorgerufen werden. Es wurde in allen behandelten Fällen eine 20proc. Glycerinwasserlösung des genannten Mittels benutzt und zwar wurde jedesmal 1 ccm injicirt, abgesehen von den beiden ersten Einspritzungen, die nur 3 resp. 6 Teilstriche betrugen. Die Einwirkung auf maligne Tumoren (3 stenosirende Pyloruscarcinome und 2 Oesophaguscarcinome) war absolut gleich Null, wie das auch nicht anders zu erwarten war. Was auf der anderen Seite die benignen Erkrankungen anlangt, so war in 2 Fällen einer Pericholecystitis und einer Perigastritis ein Erfolg nicht zu verkennen. Nicht nur das subjektive Befinden der Patienten besserte sich, sondern es konnte auch objektiv insofern eine Besserung constatirt werden, als die Druckempfindlichkeit in der Leber- und Magengegend bedeutend nachliess. Inwieweit jedoch diese Besserung auf das Mittel oder auf die allgemeine Behandlung und auf die schonende Diät zurückzuführen ist, lässt sich schwer bestimmen. In anderen benignen Fällen hat sich jedenfalls die Thiosinamintherapie erfolglos erwiesen. In jedem Falle beweisen diese Ergebnisse, dass man die Hoffnungen auf die gute Wirkung der Behandlung, sei es maligner, sei es benigner Strikturen, mittels Thiosinamin durchaus nicht zu hoch spannen darf.

Carl Rosenthal.

Wiesinger, Zwei Fälle von akuter Pankreatitis mit disseminirter Fettnekrose, geheilt nach Laparotomie. Deutsche med. Wochenschr. 1904, No. 35.

In letzter Zeit ist zweifellos festgestellt worden, dass die disseminirte Fettnekrose keine eigene Erkrankung, vielmehr ein Symptom krankhafter Störung der Pankreasfunktion darstellt. Insbesondere kommt sie im Gefolge akut entzündlicher Processe der Bauchspeicheldrüse vor. W. giebt die Krankengeschichte zweier einschlägiger Fälle, welche beide durch Laparotomie geheilt wurden. Die Frage, ob überhaupt bei akuter Pankreatitis operativ eingegriffen werden soll oder nicht, beantwortet W. in bejahendem Sinne, indem er darauf hinweist, dass die erste und wichtigste Pflicht des Chirurgen darin besteht, bei irgend welchem phlegmonös entzündlichen Processe eventuell durch ausgedehnte Einschnitte in die betreffenden Teile für genügenden Abfluss der pathologischen Sekrete zu sorgen. Was speciell die operative Behandlung der akuten Pankreatitis anlangt, so sind bisher nur wenige derartiger Fälle geheilt worden (Hahn, Halstedt, Pels-Leusden, Körte, Wisinger). Der Grund für diese traurige Erscheinung liegt wohl zumeist darin, dass die Grundsätze der Behandlungsweise erst in den letzten Jahren festgestellt und allgemein angenommen worden sind. Die Operation selbst anlangend, soll sie in der Regel die Form der Probelaparatomie wahren und ohne Narkose ausgeführt werden, um den bereits bestehenden Erschöpfungszustand nicht noch zu steigern. Dass es möglich ist, die Fettgewebsnekrose anatomisch zu heilen, dafür wird zum Schluss noch der interessante Beweis erbracht, indem bei Wiedereröffnung des Leibes bei einem der beiden Patienten ein Jahr nach der ersten Operation festgestellt werden konnte, dass von der früher reichlich vorhandenen Fettnekrose nicht eine Spur mehr vorhanden war. Carl Rosenthal.

---

v. Hoton, La pasteurisation domestique du lait. Journ. méd. de Bruxelles. 1904, No. 18.

Die jetzt vielfach empfohlene Methode, die zur Säuglingsnahrung bestimmte Milch am offenen Feuer rasch aufzukochen und kühl aufzubewahren, hält Verf. für verwerflich. Bei dieser Art des Erhitzens ohne Wasserbad werden die einzelnen Schichten der Milch ganz ungleichmässig erwärmt, infolge des Zutritts der Luft bildet sich das bekannte Milchhäutchen, das viele, auch pathogene Bakterien einschliesst und vor der Abtötung durch die Hitze schützt. Endlich findet, zumal in Krankenhäusern, leicht eine Neuinfektion der Milch in den offenen Gefässen statt. Da die Milch bei Temperaturen von 70—75° C. und darüber chemische Veränderungen erleidet, so ist das beste Verfahren, die Milch zur Säuglingsnahrung vorzubereiten, sie bei einer Temperatur von 60—65° zu pasteurisiren. Verf. hat einen einfachen, für den Hausgebrauch bestimmten Apparat ersonnen, welcher ermöglicht, die in einem mit Wattefilter geschlossenen und mit Hahn versehenen Kruge befindliche Milch mit Hilfe eines Wasserbades, aber ohne Gebrauch eines Thermometers, auf ca. 65° zu erwärmen Bei dem Erwärmen auf 65° werden alle pathogenen Bakterien abgetötet, aber nicht die Sporen der normalen Milchbakterien. Bei Temperaturen von

15—25° keimen diese rasch wieder aus. In jedem Fall ist daher die bei 65° pasteurisirte Milch in spätestens 24 Stunden zu verbrauchen; bei heissem Wetter aber verwende man lieber bei 100° sterilisirte Milch.

Stadthagen.

G. Trautmann, Beitrag zum Wesen des Drüsenfiebers unter Berücksichtigung des Lymphsystems und der Bakteriologie. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 60, S. 503.

Beim Drüsenfieber handelt es sich um secundäre Lymphadenitiden, welche von einer Entzündung im Nasenrachenraum, speciell der Pharynxtonsille aus entstehen. Dabei können entzündliche Nebenerscheinungen in der Mundhöhle und Nase bestehen. Die Lymphadenitis betrifft vorwiegend die Nackendrüsen, kann sich aber weiter auf die übrigen Hals- und die Achseldrüsen verbreiten. Die Lymphadenitis stammt aus dem Lymphquellgebiete des Infektionssitzes, welcher mit den afficirten Drüsen in Verbindung steht. — Bei der Weiterverbreitung des Infektionsstoffes bilden die hinteren und seitlichen Pharynxdrüsen die erste Durchgangsstation. Im fortgeschrittenen Alter atrophiren die inconstanten retropharyngealen Drüsen, während die constanten lateralen persistiren. Das seltene Vorkommen des Drüsenfiebers bei Erwachsenen erklärt sich aus der physiologischen Atrophie der Pharynxtonsille und der retropharyngealen Drüsen. Die seltenen Fälle von Drüsenfieber bei Erwachsenen betreffen eben solche Individuen, bei denen ausnahmsweise die Rachenmandel persistirt und von da aus die Infektion sich auf die lateralen Gland. pharyngeales ausbreitet. Gelegentlich kann auch einmal bei Erwachsenen die Schleimhaut des Nasenrachenraums selbst der Sitz der Infektion sein. — Bei Erkrankung der Gaumenmandel bleiben die Nackendrüsen frei; von diesen aus gelangt der Infektionsstoff zu den Gland. submaxillares. Sind Nasenrachenraum und Mundhöhle gleichzeitig Sitz der primären Infektion, so können Nacken- und Submaxillardrüsen anschwellen. Das Drüsenfieber ist kein Morbus sui generis; sondern eine Infektionskrankheit mit verschiedener bakteriologischer Aetiologie. — Ob der Krankheitsprocess sich auf die nächstgelegenen Drüsen beschränkt oder auch auf entferntere Lymphdrüsen übergeht, ob Complikationen (Nephritis etc.) auftreten, ist von der Resistenz des befallenen Körpers und der Virulenz des jeweiligen Krankheitserregers abhängig.

Stadthagen.

A. Halipré, La paralysie douloureuse des jeunes enfants existe-t-elle? Rev. mens. des mal. de l'enf. 1904, S. 241.

Die sogenannte schmerzhafte Lähmung der Kinder (CHASSAIGNAC), welche sich im Gefolge eines brüsken Zuges, eines Stosses oder Falles am Arm einstellt, ist nach Verf.'s Erfahrungen, die er durch einige Beispiele belegt, nicht Folge einer nervösen Lähmung, sondern durch eine chirurgische Erkrankung zu erklären. Wenigstens gilt dies für die weitaus meisten Fälle. Es handelt sich um eine Subluxation des Radinsköpfchens nach vorn oder nach hinten, oder um eine Verzerrung des Ligamentum annulare radii mit Einklemmung desselben zwischen Radinsköpfchen und Humerus.

Stadthagen.

A. Fr. Hecht, Die Reduktion als Lebensfunktion der Milch. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 38, S. 349.

Der nativen Frauenmilch kommen bei Sauerstoffmangel reducirende Eigenschaften zu, die am besten durch Entfärbung von Methylenblau sichtbar gemacht werden können. Bei coloströser Beschaffenheit der Milch sind die Entfärbungszeiten viel kürzer, reife Milch reducirt manchmal so langsam, dass bakterielle Einflüsse nicht ausgeschlossen werden können. Erhitzen auf 60—68° beeinträchtigt die Reduktion dauernd; längeres lebhaftes Kochen hingegen führt zu Bildung neuer, sehr intensiv reducirender Substanzen. Die Reduktion hängt in erster Linie vom Gehalt der Milch an Protoplasma, dann auch vom Gehalt an Milchkügelchen ab. Das Verhalten des Reduktionsvermögens der Milch bei der Verdauung lässt sich infolge des dabei herrschenden Bakteriengehalts nicht verfolgen. Ob der Reduktionsfähigkeit der Milch im Stoffwechsel des Säuglings eine Rolle zukommt, ist aus den Untersuchungen des Verf.'s nicht zu entscheiden.

Stadthagen.

Freese, The force of contraction of the gall-bladder and the course of its motor and inhibitory nerve fibers. Bullet. of the John Hopkins Hosp. Vol. XVI, p. 235.

Bei Reizung von den motorischen Nerven vermag die Gallenblase sich gegen einen Druck von mindestens 220 mm Ringer'scher Flüssigkeit (spec. Gewicht = 1,004) zusammenzuziehen. Die höchste von der Gallenblase durch Contraktion ausgeübte Kraft übertrifft nicht wesentlich den Sekretionsdruck der Galle. Die Muskulatur der Gallenblase besitzt motorische (contrahirende) und hemmende (dilatorische) Nervenfasern, die zu dem Gebiet des Splanchnicus gehören. Beide Nervenarten entspringen vom Rückenmark in den Wurzeln des 6. Dorsal- bis 2. Lumbalnerven. Die Hauptaustrittsstelle für die contrahirenden Fasern ist der 10., 11. und 12. Dorsalnerv. Die dilatatorischen Fasern erscheinen ein wenig höher, besonders vom 8. bis 12. Dorsalnerven. Alkan.

Mendel, A lecture on tracheal injection; its simplification and its use in pulmonary tuberculosis. Lancet 1905, July 15.

Verf. behauptet, dass Injektionen in die Trachea nicht notwendig Husten und Erstickungsanfälle erregen, sondern bei reizlosem Medikament, z. B. Olivenöl, vollkommen reaktionslos ertragen werden. Die Injektion braucht nicht mit Hülfe des Kehlkopfspiegels zu geschehen, sondern es genügt, gegen die seitlichen Teile der hinteren Rachenwand kräftig zu spritzen, während die Zunge des Patienten herausgezogen ist und nicht schluckt. Der Pharynx bildet dann einen Trichter, der nur nach der Glottis hin eine Oeffnung hat. Als Medikamente werden 5—10proc. ölige Eukalyptus- und Gomenollösungen empfohlen. Wenn es auch wohl zu optimistisch ist, die angeführten Besserungen im Lungenbefund Schwindsüchtiger einzig auf diese Injektionen zurückzuführen, so kann diese Art der Medikation doch immerhin durch Reinigung der Trachea und des Larynx von eingedickten, anhaftendes Sputis Gutes wirken. Alkan.

Fr. Fischler, Ueber die syphilogenen Erkrankungen des centralen Nervensystems und über die Frage der „Syphilis à virus nerveux." Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 28. Bd. (5—6).

F. beschäftigt sich hier mit der Frage, ob es Formen von Syphilis gebe, welche mit ihrer Schädigung mit Vorliebe das Nervensystem heimsuchen (Syphilis à virus nerveux) und durch ihre Produkte, Toxine, Blutmischung gerade bestimmte nervöse Elemente angreift. Von diesem Standpunkt aus betrachtet er in 4 Gruppen folgende in der Litteratur behandelten Fälle: 1. Infantile und juvenile Tabes, Taboparalyse, Paralyse mit Lues, aber ohne postluetische Erkrankung der Erzeuger. 2. Syphilogene Nervenerkrankungen bei Ehegatten. Conjugale reine Tabes. Conjugale Taboparalyse. Andere syphilogene Nervenleiden bei Ehegatten. 3. Fälle von familiärer Tabes, Taboparalyse, Paralyse und andere syphilogene Erkrankungen und Mischformen familiären Charakters. 4. Gruppenerkrankungen aus einer gemeinsam bestimmten Infektionsquelle bei mehreren Individuen ohne verwandtschaftliche oder familiäre Beziehungen u. s. w. Die kritische Beurteilung des hier vorliegenden und zusammengestellten Materials hat zwar bisher keinen zwingenden Beweis einer Existenz der Lues nervosa erbracht, sie ergiebt aber viele Momente, die deren Existenzmöglichkeit als höchstwahrscheinlich hinstellen. Wie manche Diphtherie- und Typhus-Epidemien schwere Lähmungen und Complikationen mit sich bringen, so dürften auch bei dem Syphilisgift verschiedene biologische Eigenschaften und Differenzen möglich sein. — Art und Zeit der Infektion, Verlauf der Infektion und Nachkrankheiten, Eigenheiten des Individuums, Constitution, Belastung, äussere und exogene Schädlichkeiten, sind in jedem einzelnen Falle zu berücksichtigen; dazu kommt die Frage nach Ausbreitung weiterer Luesfälle aus derselben Quelle u. s. w. S. Kalischer.

H. Hoppe, A clinical und pathological contribution to the study of the central localization of the sensory tact. The journ. of nerv. and ment. disease 1904, May.

H. teilt 10 Fälle mit Obduktionsbefund mit, in denen bei Hirnerkrankungen die sensiblen resp. sensorischen Funktionen beteiligt waren. Er kommt zu dem Schlusse, dass akute Erweichungen der Hirnrinde im Gebiete der mittleren Hirnarterie neben completer Hemiplegie complete Hemianästhesie erzeugen können. Chronische Degenerationen und Atrophie der unteren Rolando'schen Furche, wie z. B. bei Thrombose eines Astes der mittleren Hirnarterie, war nicht begleitet von einem andauernden Verlust des Gefühls auf dem gegenüberliegenden Arm und Gesicht. Tumoren, welche die Rinde und die subcortikalen Partien der motorischen Zonen zerstören, haben oft subjektive Gefühlsstörungen zur Folge, wie Schmerzen, Ameisenlaufen, Taubheit; die objektiven Störungen der Sensibilität sind dabei meist gering und häufig durchaus nicht proportional dem completen Lähmungsgrade. In der Mehrzahl der Fälle (66 pCt.) der Läsionen der motorischen Zonen oder Bahnen (Pyramiden) fehlen sensible Störungen. Mit v. Monakow nimmt H. zur Erklärung dieser Tatsache an, dass die allgemeinen Körperempfindungen eine bilaterale Centralisation besitzen und

auf verschiedenen Bahnen ihre Centren erreichen. Hauptsitz für Schmerz- und Temperaturempfindung sind die anderen Teile des Lobus parietalis und für Tast- und Muskelsinn sind die Rolando'schen Windungen resp. Centren in Anspruch zu nehmen. Zur Leitung der sensiblen Bahnen ist das thalamo-cortikale Neuron in Betracht zu ziehen; akute hämorrhagische Zerstörung des Thalamos opticus wie akute Zerstörung der Corona radiata zwischen Rinde und Thalamos führen zu Hemianästhesie. Tumoren und chronische Läsionen dieser Gegend können diese Gefühlsstörung vermissen lassen. S. Kalischer.

N. Orloff, Zur Frage der pathologischen Anatomie der genuinen Epilepsie. Arch. f. Psych. etc. 38. Bd. (2).

Der Verf. untersuchte vier Fälle genuiner Epilepsie und fand zunächst eine Gliawucherung. Diese Gliawucherungen bilden aber in ihrem Auftreten, Anordnung oder Bildung nichts Charakteristisches für Epilepsie. Ihr Vorkommen ist in allen Fällen lange währender Geisteskrankheit als Regel anzusehen und ihre Anordnung in allen Fällen die gleiche. Ebensowenig boten die Veränderungen der Ganglienzellen und der Gefässe etwas Charakteristisches. Während die Gliawucherungsprocesse in den ersten 3 Fällen sich auf allen Gebieten des Gehirns verbreiteten, war in dem 4. Falle eine selbständigere ja vielleicht angeborene Sklerose des Ammonshorns hervorgetreten; auch im allgemeinen lässt sich nichts mehr sagen, als dass das Ammonshorn mitunter bei Epilepsie besonders starke Wucherungen aufweist. Die Tangential- und Radiärfasern waren in keinem der Fälle vermindert. S. Kalischer.

V. Urbantschitsch, Ueber die von den sensiblen Nerven des Kopfes ausgelösten Schrift- und Sprachstörungen, sowie Lähmungen der oberen und unteren Extremitäten. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 26. Bd. (3).

Der Verf. weist zunächst auf die vom Ohr ausgehenden Reflexlähmungen der oberen und unteren Extremitäten hin. Diese Reflexparesen bei Mittelohrentzündungen betreffen bald die oberen bald die unteren Extremitäten, bald die gleiche bald die entgegengesetzte Seite; sie äussern sich bei leichteren Graden in Schwäche, Zittern, Ermüdung, Unsicherheit. In dem hier beschriebenen Falle mit beiderseitigem Mittelohrkatarrh erfolgte jedesmal nach Bougierung des Tubenkanals und Lufteintreibungen in das Mittelohr eine auffallende Besserung des Gehens und der Bewegungen. In anderen Fällen können gerade Manipulationen am Ohr (Einführen des Katheters in die Rachenmündung u. s. w., Tamponade) eine derartige Reflexparese erzeugen. — Auf ähnlicher Basis beruhen die vom Ohr reflektorisch ausgelösten Schriftstörungen. Mit Beginn einer eitrigen Mittelohrentzündung tritt mitunter eine auffällige Verschlechterung der Schrift ein (Ermüdung, Zittern, Unsicherheit). Mitunter trat nach einem operativen Eingriff sofort die frühere gute Schrift wieder auf. Bei 50 Fällen von Drucktamponade der inneren, freigelegten Wand der Pankenhöhle trat 11mal eine Schriftveränderung ein. Auch Ausspritzung, Lufteinblasung, Bougierung kann zu

König's Lehrbuch der Chirurgie für Aerzte und Studierende. **IV. Band.** Allgemeine Chirurgie. Zweite Auflage vollständig neu bearbeitet von Prof. Dr. **Otto Hildebrand**, Director der chirurgischen Universitätsklinik und Poliklinik der Kgl. Charité zu Berlin. gr. 8. Mit 361 Abbilduugen. 1905. 21 M.

Kossmann, Prof. Dr. R., Allgemeine Gynaekologie. gr. 8. Mit 51 Abb. 1903. 16 M.

Kutner, Dr. **Rob.**, Die instrumentelle Behandluug der Harnleiden mit besonderer Berücksichtigung der Technik des Katheterismus. Für practische Aerzte bearbeitet. gr. 8. Mit 61 Abbildungen. 1898. 8 M.

Leo, Prof. Dr. H., Diagnostik der Krankheiten der Bauchorgaue. Zweite vermehrte Aufl. gr. 8. Mit 45 Abbildungen. 1895. 11 M.

— — Arzneiverordnungen, diätetische und hygienische Vorschriften für die Practicanten der medicinischen Poliklinik. 8. 1903. 80 Pf.

Levy, Prof. Dr. E., und Priv.-Doc. Dr. **F. Klemperer**, Grundriss der klinischen Bacteriologie für Aerzte und Studirende. Zweite verm. und verb. Aufl. gr. 8. 1898. 10 M.

Lewin, Prof. Dr. L., Die Nebenwirkungen der Arzneimittel. Pharmakologisch-klinisches Handbuch. Dritte neu bearb. Aufl. gr. 8. 1899. 16 M.

Lewin, Prof. Dr. L. und Oberstabsarzt Dr. **H. Guillery**, Die Wirkungen von Arzneimitteln und Giften auf das Auge. Handbuch für die gesamte ärztliche Praxis. I. Bd. gr. 8. Mit 85 Textfig. 1905. 22 M. — II. Bd. Mit 14 Textfig. 1905. 26 M.

Lühe, Generalarzt Dr. L., Vorlesungen über Kriegschirurgie. gr. 8. 1897. 6 M.

Marx, Stabsarzt Dr. **E.**, Die experimentelle Diagnostik, Serumtherapie und Prophylaxe der Infektionskrankheiten. 8. Mit 1 Textfig. u. 2 lithogr. Tafeln. (Bibliothek v. Coler-Schjerning, XI. Bd.) 1902. 8 M.

May, Dr. **Ch. H.**, Grundriss der Augenheilkunde. Autorisierte deutsche Ausgabe für deutsche Studierende und Aerzte bearbeitet von Dr. E. H. Oppenheimer. 8. Mit 13 Farbendrucktafeln und 91 Textabbildungen. 1903. 6 M.

Meyer, Prof. Dr. **George**, Erste ärztliche Hülfe bei plötzlichen Erkrankungen und Unfälleu. In Verbindung mit Exc. Wirklichem Geh. Rath Dr. E. von Bergmann, weil. Geh. Med.-Rath Prof. Dr. C. Gerhardt, Geh. Med.-Rath Prof. Dr. O. Liebreich in Berlin und Prof. Dr. A. Martin in Greifswald bearbeitet und herausgegeben. Zweite Auflage. 8. Mit 4 Textfiguren. 1905. 8 M.

Munk's, Prof. Dr. **Imm.**, Lehrbuch der Physiologie des Menschen und der Säugetiere für Studirende und Aerzte bearbeitet von Prof. Dr. **P. Schultz**. Siebente Auflage. gr. 8. Mit 153 Holzschnitten. 1905. 14 M.

Neimann, Dr. **Wilh.**, Grundriss der Chemie. Für Studirende bearbeitet. 8. 1905. 7 M.

Nicolle, Dr. **M.**, Grundzüge der allgemeinen Mikrobiologie. Deutsch von Dr. H. Dünschmann. 8. Mit 31 Textfig. 1901. 5 M.

Nothnagel, Prof. Dr. H., und Prof. Dr. **J. M. Rossbach**, Handbuch der Arzneimittellehre. Siebente Auflage. gr. 8. 1894. 18 M.

Orth, Prof. Dr. **Joh.**, Pathologisch-anatomische Diagnostik, nebst Anleitung zur Ausführung von Obductionen sowie von pathologisch-histologischen Untersuchungen. Sechste durchgesehene und vermehrte Auflage. gr. 8. Mit 411 Abbildungen. 1900. 16 M.

— — Lehrbuch der speciellen pathologischen Anatomie. Erster Band. gr. 8. Mit 223 Holzschn. 1887. 26 M. — Zweiter Band u. Ergänzungsband. gr. 8. (Im Erscheinen.)

— — Cursus der normalen Histologie. Zur Einführung in den Gebrauch des Mikroskopes sowie in das practische Studium der Gewerbelehre. Fünfte vermehrte Auflage. gr. 8. Mit 118 Holzschn. 1888. 8 M.

— — Erläuterungen zu den Vorschriften für das Verfahren der Gerichtsärzte bei den gerichtlichen Untersuchungen menschlicher Leichen. gr. 8. 1905. 2 M.

Ott, Dr. A., Die chemische Pathologie der Tuberculose. Bearbeitet von Docent Dr. Clemens, Dozent Dr. A. Jolles, Prof. Dr. R. May, Dr. W. von Moraczewski, Dr. A. Ott, Dr. H. von Schroetter und Dr. A. von Weismayr. Herausgegeben von Dr. A. Ott. gr. 8. 1903. 14 M.

Digitized by Google

Pappenheim, Dr. A., Grundriss der Farbchemie zum Gebrauch bei mikroskopischen Arbeiten. gr. 8. 1901. 11 M.

Posner, Prof. Dr. **Carl,** Diagnostik der Harnkrankheiten. Vorlesungen zur Einführung in die Pathologie der Harnwege. 8. Dritte Auflage. Mit 54 Abbildungen und einem symptomatologischen Anhang. 1902. 4 M.

— — Therapie der Harnkrankheiten. Vorlesungen für Aerzte und Studirende. Dritte neu bearbeitete Auflage. 8. Mit 19 Abbildungen. 1904. 4 M.

Rosenstein, Prof. Dr. S., Die Pathologie und Therapie der Nierenkrankheiten. Klinisch bearbeitet. Vierte verbesserte Auflage. gr. 8. Mit 13 Holzschnitten und 7 colorirten Tafeln. 1894. 20 M.

Salkowski, Prof. Dr. **E.,** Practicum der physiologischen und pathologischen Chemie. nebst einer Anleitung zur anorganischen Analyse für Mediciner. 8. Zweite verm. Aufl. Mit 10 Abbild. im Text und 1 Spectraltaf. in Buntdruck. 1900. Gbd. 8 M.

Schmidt, Prof. Dr. **Ad.,** Lehrbuch der allgemeinen Pathologie und Therapie innerer Krankheiten. gr. 8. Mit 15 Textfig. 1903. 10 M.

Schmidt, Prof. Dr. **Ad.,** und Priv.-Docent Dr. **J. Strasburger,** Die Faeces des Menschen im normalen und krankhaften Zustande mit besonderer Berücksichtigung der klinischen Untersuchungsmethoden. Zweite neu bearbeitete und erweiterte Auflage. gr. 8. Mit 15 lithogr. Tafeln und 6 Textfig. 1905. 20 M.

Schmidt, Dr. **H. E.,** Kompendium der Röntgentherapie. 8. M. 22 Abb. 1904. 1 M. 20 Pf.

Schmidtmann, Geh. Ober-Med.-Rat Prof. Dr. **A.,** Handbuch der gerichtlichen Medizin. Herausgegeben unter Mitwirkung von Prof. Dr. Haberda, Prof. Dr. Kockel, Prof. Dr. Wachholz, Prof. Dr. Puppe. Prof. Dr. Ziemke, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Ungar und Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Siemerling. **Neunte Auflage** des Casper-Liman'schen Handbuches. **Erster Band.** Mit 40 Textfig. 1905. 24 M.

Sonnenburg, Geh. Med.-Rath Prof. Dr. **Ed.** und Dr. **R. Mühsam,** Compendium der Operations- und Verbandstechnik. I. Teil Allgemeine Operationstechnik, Verbandstechnik. 8. Mit 150 Abbildungen im Text. 1903. 4 M. — II. Teil Specielle Operationstechnik. 8. Mit 194 Abbildungen im Text. 1903. 6 M. (Bibliothek von Coler-Schjerning, XV./XVI. Bd.)

Stechow, Generalarzt Dr. **J. F. W.,** Das Röntgenverfahren mit besonderer Berücksichtigung der militärischen Verhältnisse. (Bibliothek von Coler-Schjerning, 18. Bd.) 8. Mit 91 Abbildungen. 1903. Gebunden. 6 M.

Thel, Generalarzt, Grundsätze für den Bau von Krankenhäusern. 8. Mit 11 Tafeln und 66 Textfig. (Bibliothek v. Coler-Schjerning, XX. Bd.) 1905. 6 M.

Trautmann, Geh. Med.-Rath Prof. Dr., Leitfaden für Operationen am Gehörorgan. 8. Mit 37 Abb. im Text. (Bibl. v. Coler-Schjerning, Bd. IV.) 1901. 4 M.

Virchow, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. **Rud.,** Die Sections-Technik im Leichenhause des Charité-Krankenhauses, mit besonderer Rücksicht auf gerichtsärztliche Praxis erörtert. Im Anhange: Das Regulativ für das Verfahren der Gerichtsärzte etc. Vierte Auflage. gr. 8. Mit 4 Abb. im Text. 1893. 3 M.

Vorstädter, Dr. L., Synoptische Tafeln zur Diagnostik der Herzklappenfehler nebst anatomisch-physiologischen Schemata des Circulationsapparates für Aerzte und Studierende bearbeitet. Text kl. 8 und 5 Tafeln mit 27 colorirten Schemata, darunter ein transparentes und ein verschiebbares zur automatischen Einstellung der Diagnosen. In einer Mappe. 1901. 8 M.

Vossius, Prof. Dr. **Ad.,** Leitfaden zum Gebrauch des Augenspiegels für Studierende und Aerzte. gr. 8. Dritte verm. Aufl. Mit 63 Holzschn. 1893. 3 M. 60 Pf.

Wehmer, Reg.- und Med.-Rat Dr. R., Die neuen Medicinalgesetze Preussens. Unter Berücksichtigung der neuen Reichsgesetze, der neuen von Verwaltungsbehörden erlassenen Bestimmungen und der gerichtlichen, sowie verwaltungsgerichtlichen Judikatur. gr. 8. 1902. 10 M.

Zweifel, Prof. Dr. **Paul,** Vorlesungen über klinische Gynäkologie. gr. 8. Mit 14 lithogr. Tafeln und 61 Fig. im Text. 1892. 18 M.

Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Digitized by Google

Die Framboesie befällt am häufigsten Kinder und junge Leute, bei Europäern kommt sie ungleich seltener vor, als bei Eingeborenen. Dass das Virus im Sekret und Blut der Knoten enthalten ist, haben erfolgreiche Verimpfungen bewiesen. — Die vom Verf. vorgenommene histologische Untersuchung junger Knötchen zeigte eine ausgesprochene Plasmombildung, namentlich in der Papillarschicht, die sich rasch mit entzündlichen Erscheinungen combinirt. Dazu treten bald Veränderungen im Epithel: Hypertrophie der Stachelschicht, eine Hyper- und Parakeratose mit Einwanderung von Leukocyten.

Scheube u. A. halten die Framboesie für eine durch Rasseneigentümlichkeiten u. dergl. modificirte Syphilis. Den unverkennbaren Aehnlichkeiten beider Krankheiten, zu denen auch gehört, dass die Framboesie gleich der Syphilis durch Quecksilber und Jod günstig beeinflusst wird, stehen aber noch bedeutendere Unterschiede gegenüber, wie z. B. das Fehlen von Erkrankungen der Schleimhäute, der Augen, Nerven, inneren Organe bei der Framboesie. Insbesondere spricht auch gegen die Identität, dass Charlouis mit Erfolg Framboesie auf Syphilis verimpfte und dass andererseits Personen, die Framboesie durchgemacht haben, später an Syphilis erkranken können. — Therapeutisch hat nach des Verfassers Erfahrungen Arsenik keinen Einfluss, Jodkalium und Zittmann'sches Decoct wirken schneller und sicherer als Quecksilber. H. Müller.

R. Ledermann, Ein Fall von Pyodermite végétante. Berl. klin. Wochenschrift. 1905, No. 6.

Bei einer 26jährigen Frau trat, zuerst an der Nase, später auch um den Nabel und an vielen anderen Körperstellen, ein aus miliaren Pusteln sich zusammensetzender, meist in grösseren Herden beiderseits symmetrisch verteilter Ausschlag auf. Die beständig sich wiederholenden Pustelausbrüche erfolgten teils auf intakter, teils auf entzündeter Haut und besonders in scharf begrenzten serpiginösen Linien am Rande schon vorhandener Plaques. Platzten die Pusteln, so entstanden nässende, eiternde, leicht vegetirende, sich schliesslich mit Krusten bedeckende Flächen. Eine im Verlaufe der Krankheit auftretende universelle Eruption wurde von hohem Fieber und schwerer Störung des Allgemeinbefindens begleitet. Die Heilung, welche etwa 2 Jahre nach Beginn des Exanthems eine ziemlich vollständige war, schien besonders durch Teerpräparate (Tinctura Rusci, Anthrasol), neben innerlichem Arsengebrauch, befördert zu werden. — Verf. glaubt, dass der Fall Hallopeau's Pyodermite végétante am nächsten steht; er hält aber diese Krankheit nicht, wie Hallopeau selbst es jetzt tut, für eine Unterart des Pemphigus vegetans. H. Müller.

E. Hoffmann, Die Bedeutung der neueren Versuche, Syphilis auf Tiere zu übertragen. Berl. klin. Wochenschr. 1905, No. 6.

Verf. giebt einen Ueberblick über die neueren, zum Teil so erfolgreichen Versuche, die Syphilis auf Tiere zu übertragen, deren Fortführung reiche Früchte versprechen. Zu warnen sei aber vor der voreiligen Ver-

wertung der doch noch recht dürftigen und unsicheren Ergebnisse zu weitgehenden Schlüssen auf die Möglichkeit einer Schutzimpfung und Serumtherapie. Dergleichen Andeutungen gehen auch sofort in die Tagesblätter über und machen das Publikum nur gegen die einstweilen noch allein sicher bewährten Heilmittel der Syphilis, Quecksilber und Jodkalium, misstrauisch. H. Müller.

---

1) **Grunert,** Ein Fall von Torsion des Samenstranges. Münch. med. Wochenschrift. 1904, No. 43.
2) **Mohr,** Ueber unvollständige Torsionen des Samenstranges mit spontanem Rückgang. Ebenda.

1) Ein $5^1/_2$jähr. Knabe, bei dem im Alter von 6 Wochen ein Leistenbruch constatirt worden war, der aber hiervon nie Beschwerden gehabt hatte, erkrankte plötzlich unter den Erscheinungen einer incarcerirten Leistenhernie und wurde auch unter der Diagnose einer solchen drei Tage nach Beginn der ersten Erscheinungen operirt. Nach Eröffnung des als Bruchsack imponirenden Wulstes in der Leistengegend und Entleerung einer geringen Menge blutig-seröser Flüssigkeit daraus stellte sich jedoch der rechte Testikel mit dem Funiculus spermaticus ins Gesichtsfeld ein, beide um 360° im Sinne des Uhrzeigers gedreht, ödematös und tief blauroth verfärbt. Da unter Berücksichtigung der Dauer dieser Torsion und bei dem beschriebenen Zustande der Organe eine Restitutio ad integrum nach der Reposition nicht zu erwarten war, wurde die Castration ausgeführt. — Die unmittelbare Ursache für eine solche Torsion, die bis zur Hodennekrose führen kann, ist nach Meinung des Verf. meist ein Trauma, das, wenn die Prädisposition zur Torsion gegeben ist, an sich unbedeutend sein kann. Prädisponirt ist der Hoden zur Torsion da, wo Störungen beim Descensus infolge mangelhafter Funktion oder abnormer Ausbildung des Gubernaculum Hunteri sowie des Mesorchium vorgekommen sind. Denn hier bestehen Anomalien, die eine leichtere Beweglichkeit des oft nicht normal liegenden Hodens ermöglichen.

2) Während in den meisten der in der Literatur beschriebenen Fälle von Torsion des Samenstranges erst die Operation der unter dem Bilde einer akuten Orchitis und Periorchiis oder einer eingeklemmten Hernie oder einer Einklemmung des Leistenhodens erkrankten Patienten die richtige Diagnose erkennen liess, hat Verf. Beobachtungen gemacht, bei denen leichtere klinische Erscheinungen mit der Tendenz zur spontanen Rückbildung die Diagnose einer unvollständigen Torsion des Samenstranges wahrscheinlich machten. Im Gegensatz zur vollständigen Torsion, die eine Nekrose des Hodens herbeiführt, sind die Schädigungen dieses Organes in den vom Verf. beobachteten Fällen geringer. Prädisponirend wirken in erster Reihe Anomalien der Lage des Hodens im Zusammenhang mit abnormer Stielung (unvollständige Rückbildung des Mesorchiums oder abnorm freier Verlauf des Samenstranges). Hydrocele des offen gebliebenen Processus vaginalis kann im Verein damit die Beweglichkeit des Hodens noch vermehren.

Diagnostisch können die Fälle unvollständiger Torsion erhebliche Schwierigkeiten bieten. Bei normal gelagertem Hoden kann der akute Beginn der als schmerzhafte Orchitis imponirenden Erkrankung unter Ausschluss einer anderen Ursache (Infektionskrankheit, grobes Trauma), sowie namentlich die Wiederholung solcher Anfälle den Gedanken einer recidivirenden unvollständigen Torsion des Samenstranges erwecken. Bei abnorm gelagertem Hoden ist, falls Incarcerationserscheinungen auftreten, im Princip stets auch an die Möglichkeit einer Samenstrangstorsion zu denken. Prognostisch ist von Wichtigkeit, dass nach Enderlen's Tierversuchen eine 16stündige Torsion des Samenstranges noch nicht den Hoden schädigt, erst nach 22stündiger Torsion verfällt das Organ der Atrophie.

Therapeutisch kommt in den recidivirenden Fällen, namentlich bei normal liegendem Hoden die operative Freilegung und Festheftung in Betracht. In den ersten Stunden eines Anfalles ist die Detorsion durch äussere Handgriffe zu versuchen. B. Marcuse.

Dèlore et **Duteil,** Anurie calculaire et rein unique. Arch. général. de méd. 1904, No. 51.

Ein 42jähriger, seit 5 Tagen anurischer Patient, der seit 2 Jahren an rechtsseitigen Nierenkoliken gelitten hatte, wurde nephrotomirt, starb aber im Collaps am nächsten Tage. Die Niere wurde bei der Operation stark vergrössert, von tiefroter Farbe gefunden, die Incision der Niere führte trotz Compression des Stieles zu einer sehr starken Blutung. Im Nierenbecken fand sich ein nussgrosser Uratstein, der entfernt wurde. Bei der Autopsie wurde das Gewicht der Niere auf 420 g bestimmt. Im rechten Ureter fanden sich zwei Steine, deren einer erbsengross war und im intravesicalen Ende lag, sodass er die Mündung verschloss. Auf der linken Seite fehlten Niere, Harnleiter und Nierengefässe völlig. Dementsprechend war in der Blase keine Spur einer linksseitigen Uretermündung vorhanden, die ganze linke Hälfte des Trigonum war atrophisch und wies nicht die normale Wulstung auf. — Im Anschluss an diese Beobachtung besprechen Verff. die Pathogenese, Diagnose und Behandlung bei ähnlichen Zuständen und bringen zum Schluss eine Zusammenstellung solcher Fälle von Anuria calculosa aus der Literatur, bei denen die Autopsie das Fehlen der zweiten Niere erwies. Zur Behandlung der Anurie empfehlen sie die möglichst frühzeitige Nephrotomie. B. Marcuse.

Blumberg, Ueber Deciduazellen in der Cervix uteri bei intracorporaler Gravidität. Arch. f. Gynäkol. Bd. 75, H. 2, 1905.

Verf. untersuchte zwei Fälle von Cervixdecidua aus dem Material der L. Landau'schen Klinik. Er gelangte zu folgenden Resultaten: 1. In gewissen Fällen von Gravidität im Corpus uteri findet sich eine deciduale Umwandlung der Stromazellen in der Cervixmucosa. — 2. Diese Deciduazellbildung scheint hauptsächlich in circumskripten, oberflächlich gelegenen Bezirken vorzukommen, seltener in Herden grösserer Ausdehnung. Sie findet sich im Cervixkanal namentlich auf der Höhe der Falten des Arbor

vitae oder in kleinen Polypen, aber auch bis tief an den äusseren Muttermund heran, ja selbst auf der Portioaussenfläche im Bereich einer sonst typischen Erosion. — Nach den bisherigen Erfahrungen handelt es sich in den einschlägigen Fällen wesentlich um tiefen Sitz der Placenta bezw. Placenta praevia. — 4. Es kann daher unter Umständen der Nachweis von Deciduazellen in einem excidirten Stück einer Erosion bei einer Gravida auf einen tiefen Sitz der Placenta bezw. Placenta praevia schliessen lassen.

Br. Wolff.

Offergeld, Organanlagen in den Ovarialembryomen mit besonderer Berücksichtigung pathologischer Vorgänge. Arch. f. Gynäkol. 1905, Bd. 75. H. 1.

Aus den Resultaten des Verf.'s sei hier folgendes hervorgehoben: Die Frage nach der Existenz einfach ektodermaler Dermoidcysten im Ovarium ist bisher weder stricte zu bejahen noch zu verneinen; hierüber sind erst noch weitere Untersuchungen anzustellen. — Sicher fest steht die Existenz teratoider Cysten in der weiblichen Keimdrüse, die WILMS zweckmässigerweise Embryome genannt hat, weil sie Derivate aller drei Keimblätter in einer dem normalen Embryo ähnlichen Anordnung enthalten. — O. stimmt mit BONNET darin überein, dass die Ovarialembryome aus Blastomeren entstehen, welche aus dem Zellverbande zu verschiedener Zeit der Furchung ausgeschieden werden, in die Urogenitalanlage des sich normal entwickelnden Eies gelangen und dort durch Specificität auch einen Embryo aufzubauen versuchen. — Wunderbar scheint es, bei der Art ihrer Entstehung, dass man solchen genitalen Embryonen nicht öfter begegnet und dass sie erst von der Pubertät an wachsen. Diese Tatsachen sucht O. durch die folgende Hypothese zu erklären: Erst wenn durch die heranreifenden Eier die Produkte der „inneren Sekretion" im Ovar gebildet werden, werden, wie er annimmt, die Reste der embryonalen Periode zu neuem Leben aus ihrem Scheintode erweckt und versuchen das Versäumte durch nachträgliche Bildung des ihnen möglichen Embryo nachzuholen. Gleichzeitig werden aber auch von der fertigen Eizelle die albuminoiden Körper gebildet, welche auf abnorm einverleibte Eisubstanz vernichtend wirken — Ovulotoxine — und sie unschädlich machen; da nun ja das in das Ovarium versprengte Blastomer, der Eizelle nahestehend, auf abnorme Weise dem Körper einverleibt wurde, wird es der Giftwirkung dieser Eiweisskörper erliegen. Erfolgt jedoch aus irgend einem (krankhaften) Grunde die Toxinbildung nicht, ist also nur der Einfluss der „inneren Sekretion" im bisherigen Sinne vorhanden, so werden die abgesprengten Blastomeren sich entwickeln können und die für sie möglichen Organe, soweit die Umgebung und die äusseren Verhältnisse es erlauben, aufzubauen versuchen.

Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N 24.

GENERAL LIBRARY,
UNIV. OF MICH.
NOV 16 1905

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1905. **28. Oktober.** **No. 43.**

Inhalt: Sewell, Der Santorini'sche Muskel. — Sommer, Lichterscheinungen beim Reihen von Glühlampen. — Scheunert, Einfluss der Bewegung auf die Verdauung. — Eller, Fall von Uterusmyom und Nierentumoren. — Bardenheuer und Eller, Irreponible Zeigefingerluxation. — Claret, Verhalten des Harns nach Laparotomie. — Stoewer, Das Diplobacillengeschwür der Hornhaut. — Parsons, Ueber Netzhautablösung bei Sarkom. — Zeroni, Zur Pathologie des inneren Ohres. — Roth, Die entzündlichen Erkrankungen des lymphatischen Rachenringes. — Meyer, Zwei neue Lokalanästhesien. — Herring, Fall von Sarkom des Vomer. — Rau, Ueber Typhusbacillen im Sputum bei Pneumotyphus. — Brösr. Ueber den Schutz des Chlorzinkschorfes gegen Infektion. — Ficker, Die Keimdichtheit des Darmkanals. — Matthews, Mahne, Ueber Atropin- und Wismuthvergiftung von der Haut aus. — Cantru, Ueber Massage der Herzgegend. — Elsner, Die Prüfung der motorischen Magenfunktion. — Pfaundler, Ueber die aktuelle Reaktion des kindlichen Blutes. — Geiser, Ueber die wirksamen Bestandteile des Kaffees. — Kaufmann, Fall von hereditärer kindlicher Tabes. — Finckh, Beiträge zur Lehre von der Epilepsie. — Crile und Macleod, Wirkung des Wechselstroms auf Hunde. — Kraus, Ein Fall von eigenartiger Hauttuberkulose mit Verkalkungen. — Neisser, Uebertragung der Syphilis auf Affen. — Milchner, Zur Diagnose der Nierentuberkulose. — v. Illyes, Ueber den therapeutischen Ureterkatheterismus. — Winter, Myom und Menopause.

S. Sewell, The small or superficial thyro-arytaenoideus muscle. The journ. of anat. and physiol. 1905, Vol. XXXIX, Part III, p. 301.

Dieser kleine von Santorini bereits beschriebene Muskel ist häufiger vorhanden, als angenommen wird: in 98 pCt. der Fälle. Er ist sehr variabel und lässt vier Hauptgruppen unterscheiden: die häufigste Anordnung ist die, dass der Muskel ein schmales Bündel bildet, das von der Ala des Thyroids oberhalb des Ursprungs der Thyreoidea aryt. ext. abzweigt, von hier in leichter, abwärts konkaver Krümmung vor- und abwärts zieht und sich am lateralen Rand des Aryknorpels befestigt, unmittelbar oberhalb des Ansatzes des Crico-aryt. lateralis. Zuweilen sondern sich die Muskelfasern in eine oberflächliche und eine tiefe Lage. Zweiter Typus: Ursprung vom Flügel des Schildknorpels nahe am oberen Rande. Verlauf rückwärts-abwärts. Einige Fasern setzen an der Seite des Aryknorpels an, der Rest läuft weiter vorwärts und untermischt sich untrennbar mit

den Bündeln des Thyreo-aryt. ext. Dritter Typus: Der Muskel besteht aus zwei deutlich getrennten Teilen, der oberflächliche entspringt in der gewöhnlichen Weise von dem Thyreoid und setzt am Aryknorpel an, der tiefere entspringt seitlich an der Epiglottis oberhalb des Schildknorpels, läuft ab- und rückwärts, kreuzt den Ventriculus und vereinigt sich mit der oberflächlichen Portion, bleibt aber immer etwas tiefer und höher liegen. Der Ansatz liegt an der Seite des Aryknorpels. Vierter Typus: Der Muskel befestigt sich durch eine dünne platte Sehne seitlich am Aryknorpel; vorn laufen die Fasern vor- und aufwärts und breiten sich vermischt mit den Fasern der Thyro-aryt. ext. in mannigfaltiger Weise aus. Dieser Typus ist am seltensten. — Die Nervenversorgung liegt dem Recurrens ob, und zwar dem Rest, der von dem starken Stamm zum Thyreoarytaenoideus übrig bleibt. Poll.

Sommer, Lichterscheinungen nach Reibung der menschlichen Haut mit Glühlampen. Deutsche med. Wochenschr. XXXI., 8, S. 303.

Der Titel kann insofern zu einem Missverständnis verleiten, als er auszudeuten scheint, dass Lichterscheinungen an der Haut auftreten, wenn man sie mit einer Glühlampe reibt, oder dass überhaupt die Haut — und gar die menschliche Haut — eine wesentliche Bedingung des Phänomens sei. Tatsächlich aber wird uns nur berichtet, was ja als allgemein bekannt nicht unbedingt vorauszusetzen ist, dass ein von Glas umschlossener luftverdünnter Raum (also auch eine Glühbirne) Lichterscheinungen zeigt, wenn man das Glas mit schlechten Leitern (also auch mit der menschlichen Haut) reibt. Da Verf. aber darauf hinweist, dass er schon in früheren Arbeiten behauptet habe, ein solcher Vorgang sei nicht rein physikalisch zu erklären, so hat er in der Tat Recht, wenn er die Priorität für die unphysikalische Auffassung physikalischer Vorgänge für sich in Anspruch nimmt und wir können nur mit dem Verf. bedauern, dass er nicht „den populären Ruhm geerntet, der jetzt Harnack infolge seiner Mitteilung zu Teil geworden ist." G. F. Nicolai.

A. Scheunert, Ueber den Einfluss der Körperbewegung auf die Verdauung und Nährstoffabsorption des Pferdes. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 109, S. 145.

Sch.'s Versuche sind an Pferden ausgeführt. Sie erhielten nach 36stündigem Hungern 1500 g Hafer und blieben nach dem Fressen entweder ruhig stehen oder wurden zu mehr oder weniger energischer Bewegung angehalten. Nach 1 bis 5 Stunden wurden sie getötet, die Bauchhöhle geöffnet, der Magen sowie der Dünndarm in 1—2 m langen Stücken abgebunden und ihr Inhalt untersucht. — Die Ergebnisse der sehr zahlreichen Versuche sind folgende. Die während der Verdauung stattfindende Bewegung des Körpers verzögert die Entleerung des Magens besonders in den ersten Verdauungsstunden. Der Mageninhalt der bewegten Pferde enthielt 70—80 pCt. Wasser, der der ruhenden nur 60—70 pCt. Der Mehrgehalt an Wasser ist hauptsächlich auf eine gesteigerte Wassersekretion

der Magenschleimhaut zu beziehen. Selbst bei im Galopp bewegten Tieren tritt eine Durchmischung des Mageninhalts nicht ein. — Die im Magen des Pferdes erhebliche Kohlehydratverdauung wird durch Körperbewegung erheblich gesteigert; die Verdauung der Stickstoffsubstanzen wird in den ersten Stunden stark herabgesetzt, später gesteigert. Die Bewegung regt die Absonderung der Magenenzyme und der Salzsäure an. — Die Resorption aus dem Magen geht proportional der Verdauung; sie ist gesteigert, wenn letztere gesteigert ist und umgekehrt.

Im Magen und Darmkanal rückt der Inhalt gleichmässig vor, es bleiben nicht etwa die schwer verdaulichen Bestandteile zurück, während die leicht verdaulichen vorrücken. — Im Magen des Pferdes verbleibt die Hauptmenge der Nahrungsstoffe bis zur sechsten Stunde, in den Darm treten immer nur geringe Nahrungsmengen über. Die Verdauungs- und Resorptionsvorgänge im Darm werden durch Körperbewegung nur wenig beeinflusst. — Die gesammte Verdauung der Nährstoffe sowie ihre Resorption wird durch Körperbewegung gefördert. Verdaut sind in zwei bis drei Stunden ca. 35 pCt. der Kohlehydrate und Eiweisse bei Ruhe, ca. 50 pCt. bei Bewegung, resorbirt ca. 20 pCt. bei Ruhe, 30—35 pCt. bei Bewegung. — Die Tatsache, dass die Mehrzahl der Menschen sich nach dem Essen am wohlsten bei Körperruhe fühlt, führt Verf. auf die erwähnte Tatsache zurück, dass bei Bewegung sich der Magen erheblicher mit Flüssigkeit füllt, wodurch eine, vielleicht nervös bewirkte, Belästigung herbeigeführt wird. A. Loewy.

R. Eller, Ueber die Beziehungen eines Uterusmyoms zu gleichzeitig vorhandenen multiplen Tumoren beider Nieren. (Aus dem Königl. Pathol. Institut der Universität Göttingen.) Virchow's Arch. Bd. 181, H. 2.

Verf. beschreibt folgenden Fall: Ein kräftiges weibliches dementes Individuum musste wegen starker Gangrän beider Beine auf die Göttinger chirurgische Klinik aufgenommen werden und ging trotz vorgenommener Operation zu Grunde. Die Sektion ergab schwere Hirnveränderungen und eine Obliteration beider Art. iliacae. Hochinteressant war der Befund von Nieren und Uterus. In der Nierenrinde in grosser Zahl, ganz vereinzelt aber auch an der Grenze von Rinden- und Marksubstanz lagen kleinste bis stecknadelkopfgrosse weisse Knötchen, die sich gegen ihre Nachbarschaft scharf abgrenzten. Sie bestanden durchweg aus glatten Muskelfasern, die je nach Lage des Schnittes sich als Stäbchen oder runde Gebilde präsentirten. Gefässe waren mässig reichlich, Bindegewebe spärlich vorhanden. Ein Knötchen erwies sich als ein Lipom, einige andere zeigten eine Mischung von Fett- und Muskelgewebe. An der rechten Uteruswand sass ein typisches Myom mit Drüsenschläuchen. Man könnte auf Grund des vorstehenden Befundes geneigt sein, an Metastasen des Uterusadenomyoms in den Nieren zu denken. Dagegen sprechen aber die verschiedene histologische Beschaffenheit und die Ansiedelung von Metastasen nur in den Nieren, während alle übrigen Organe metastasefrei sind. Metastasen von Myomen sind beobachtet worden, unterschieden sich in ihrem Bau aber nie vom primären Tumor. Gegen Metastasenbildung spricht im vorliegenden Fall

auch noch der Umstand, dass in der Umgebung der Knötchen keine Verdrängungserscheinungen zu sehen sind. Die Entstehung der von einander ganz unabhängigen Bildungen der Nieren und des Uterus ist höchstwahrscheinlich auf congenitale Keimverlagerungen zurückzuführen.

Geissler.

Bardenheuer und **Eller,** Ein Fall von irreponibler Zeigefingerluxation mit Interposition eines Sesambeines. Festschrift zur Eröffnung der Akademie f. prakt. Med. in Cöln. S. 249.

In dem von B. und E. mitgeteilten Falle handelte es sich bei einem durch Fall auf die rechte Hand verunglückten 21jährigen Mädchen um eine wegen Interposition der Kapsel und eines Sesambeines irreponible Luxation im Metacarpophalangealgelenk des Zeigefingers. Das Röntgenbild zeigte eine dorsale Verrenkung. Zwischen die beiden luxirten Knochen hatte sich ein hier bestehendes Sesambein eingeschoben. Bei der Operation erwies sich die Kapsel an der volaren Seite des Metacarpus eingerissen und das Köpfchen des Mittelhandknochens durch die entstandene Oeffnung durchgeschlüpft. Dabei war die Kapsel unter der Gelenkfläche des Metacarpus hergezogen und hatte sich in zwei Hälften über die volarwärts evertirte Gelenkfläche des Grundgliedes, dieselbe vollständig verdeckend, ausgespannt. Die Kapselhälften waren dabei straff in die Länge gezogen und hatten das Metacarpusköpfchen knopflochartig umspannt, sodass ein Zurückweichen desselben unmöglich war. Das im Röntgenbilde nachgewiesene Sesambein sass in dem ulnarwärts gelegenen Teil der Faserplatte der Kapsel. Seine Gelenkfläche, die für gewöhnlich dem Gelenke zugekehrt ist, war nach oben verdreht und sah gegen die Vola des Fingers. Um das Sesambein zu erreichen, musste das radialwärts gelegene Seitenband durchtrennt werden; ersteres wurde darauf aus der ulnaren Hälfte excidirt, die Luxation reponirt, das seitliche Kapselband sowie die Haut primär genäht und der Finger eingegypst. Das erzielte Resultat war nach glatter Wundheilung ein vollkommenes. Joachimsthal.

Claret, La décharge azoturique post-opératoire dans les grandes interventions abdominales. Son importance pronostique. Arch. génér. de méd. 1905, No. 9.

Die systematische Untersuchung der Urine laparotomirter Patienten ergab für C. folgenden Grundsatz: Nach einer Laparotomie ist das Erscheinen eines reichlichen Harnsäuresediments innerhalb der ersten 24 bis 48 Stunden ein günstiges prognostisches Zeichen, das Nichterscheinen ungünstig. —

Von 23 operirten Patienten zeigte sich bei 4 neben einer normalen Phosphorausscheidung eine Menge von nur 3—4 g Harnstoff in den ersten oder zweiten 24 Stunden und überaus wenig Harnsäure; alle diese Kranken starben. In den 18 übrigen Fällen stieg die Menge des Harnstoffs und der Harnsäure alsbald nach der Operation ganz enorm an und kennzeichnet sich durch ein mehr oder weniger reichliches Sedimentum lateritium. Das Sediment ist so charakteristisch, dass eine Verwechselung mit anderen

ausfallenden Substanzen unmöglich ist und daher die alleinige Besichtigung ohne chemische Analyse oder mikroskopische Untersuchung stets ausreichte. Es ist bei Infektion des Peritoneums am reichlichsten. — Die letztgenannten 18 Fälle gingen sämmtlich in Heilung über; von ihnen boten 6 nach der Operation einen so schlechten Gesammteindruck dar, dass ohne Berücksichtigung der Stickstoffausscheidung die Prognose ungünstig, d. h. falsch gestellt worden wäre. In einem Falle (doppelseitiger Pyosalpinx, Exstirpation der Adnexe) trat zuerst reichliches Sediment auf: der Zustand war gut, die Peritonealwunde in Heilung; am vierten Tage stellte sich sekundär Bauchdeckenphlegmone ein, an welcher Patientin am achten Tage starb, nachdem sie deswegen zum zweiten Male operirt worden war. Nach der zweiten Operation hatte sich kein Sediment im Urin gezeigt; die Prognose wurde daher trotz des besseren Allgemeinzustandes ungünstig gestellt und bestätigte sich.

Das Auftreten des Sediments hängt nicht von der Concentration des Urines ab, die Krystalle fallen bei 0,58—0,60 g Harnsäure pro Liter Urin aus. — Was die Ursache der postoperativen Hypersekretion des Stickstoffs anlangt, so steht diese in Wechselbeziehung zu der vielfach beobachteten postoperativen Hyperleukocytose, welche auch von C. bei den Fällen mit günstigem Ausgange stets beobachtet wurde, so zwar, dass wahrscheinlich die Stärke der Zerstörung der Leukocyten die Grösse der Stickstoffausscheidung im Urin bedingt. Peltesohn.

Stoewer, Ueber das Diplobacillengeschwür der Hornhaut. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XLIII., II, S. 142.

St. fand unter 93 Fällen von infektiösen Hornhautgeschwüren 32mal Diplobacillengeschwüre. In allen konnte die Anwesenheit von Diplobacillen nachgewiesen werden. Anfänglich weist hierbei die Hornhaut eine meist central oder paracentral gelegene, oft nur minimale punktförmige, grau infiltrirte Stelle auf. Nach einigen Tagen pflegt sich hieraus das typische Diplobacillengeschwür zu entwickeln. Das Auge ist heftig injicirt, die Hornhaut zeigt ein scheibenförmiges Geschwür von einigen Millimeter Durchmesser, dessen Boden von einer grauglasigen, manchmal als Propf abhebbaren Masse bedeckt ist. Der Rand ist häufig leicht erhaben, hin und wieder unterminirt. Stets ist die Hornhaut in der Umgebung des Geschwürs in ihrer Transparenz verändert. Am häufigsten ist eine leichte, oberflächliche, hofartige Trübung mit Stippung des Epithels vorhanden. Als Begleiterscheinung ist in den meisten Fällen eine Diplobacillenconjunktivitis nachzuweisen. Die Prognose des Ulcus diplobacillare ist wesentlich günstiger als die des Ulcus serpens. Totalverluste des Auges beobachtete St. dabei gar nicht. Bei der Therapie genügt neben einem Mydriaticum die Anwendung einer $^1/_2$—1proc. Zinc. sulf.-Lösung. Versagt diese, so empfiehlt sich die Galvanokaustik. — Der Erreger des Ulcus diplobacillare ist zweifellos der Diplobacillus. In der Regel sind es kleine Verletzungen, durch welche die Bacillen in die Hornhaut dringen.

Horstmann.

J. H. Parsons, Frühablösung der Netzhaut bei Sarkom der Chorioidea. Klin. Monatsbl, f. Augenheilk. XLIII, II, S. 135.

P. betont auf Grund zahlreicher anatomischer Untersuchungen, dass beim Sarkom der Aderhaut frühzeitig, abgesehen vom Sitze der Geschwulst, eine seichte Netzhautablösung in der unteren Hälfte eintritt, die ihre Ursache in der durch den Tumor als Reiz wirkenden gesteigerten Sekretion der Chorioidea hat: es sammelt sich unter der Retina ein eiweissreiches Exsudat an, das der Schwere folgend nach unten sinkt.

Es ist deshalb in allen Fällen anscheinend uncomplicirter Netzhautablösung sorgfältigst bei maximal erweiterter Pupille nach einem Tumor zu fahnden. G. Abelsdorff.

Zeroni, Beitrag zur Pathologie des inneren Ohres. Arch. f. Ohrenheilk. 63. Bd., S. 174.

Ausführliche Beschreibung des mikroskopischen Befundes bei einem durch schwache Mittelohreiterung bedingten Fall von Erkrankung des inneren Ohres. Bemerkenswert sind die Beobachtungen des Verfassers über das Zustandekommen der bei dem betreffenden Kranken beobachteten, nur zeitweise in wechselnder Stärke auftretenden Schwindelerscheinungen. Es fanden sich der horizontale und hintere häutige Bogengang zum grössten Teil zerstört, die Kanäle mit Granulationsgewebe ausgefüllt bis nahe an die Ampullen, dagegen der funktionell wichtigste Teil, die Nerven und Epithelien der Ampullen und Leisten gut erhalten, in anscheinend normalem Zustande. Verf. neigt der Ansicht zu, dass die Unregelmässigkeit des Auftretens der Schwindelerscheinungen in momentanen Veränderungen des Granulationsgewebes, bedingt durch Schwankungen in der Blutfülle desselben, zu suchen sei. Die dadurch veranlasste temporäre Volumenszunahme musste sich, da die starren Wandungen keine Möglichkeit zum Ausweichen zuliessen, gegen die Ampullen und den Vorhof hin richten und Verschiebungen der Labyrinthflüssigkeit hervorrufen, welche ihrerseits als Reiz auf die Nervenendigungen in die Ampullen wirkten.

Schwabach.

Roth, Die entzündlichen Erkrankungen des lymphatischen Rachenringes. Wiener med. Presse 1905, No. 20 u. 21.

Der lymphatische Rachenring bildet ein aus gleichartigem Gewebe bestehendes Ganzes, das auch bei entzündlichen Erkrankungen gleichartige Veränderungen aufweist. Klinisch sind die Erscheinungen infolge akuter Entzündung analog denen der Gaumentonsillen. Die chronische Entzündung äussert sich entweder als übermässige Sekretion oder als Hyperplasie; nicht selten sind alle Teile gleichmässig ergriffen. Die Hyperplasie ruft direkte Erscheinungen oder sekundäre hervor. Alle Störungen können nur durch operative Entfernung des hyperplastischen Gewebes beseitigt werden. W. Lublinski.

A. Meyer, Zwei neue Lokalanästhetica in der rhino-laryngologischen Praxis. (Milchsaures Eucain, Stovain.) Therap. Monatsh. 1905, Mai.

Sowohl das milchsaure β-Eucain als das Stovain sind bis zu einem

gewissen Grade geeignet, das Cocain zu ersetzen. Beide sind weniger giftig, billiger und auch sterilisirbar; sie erzeugen nur Anästhesie, nicht Ischämie. Bei Nasenoperationen ersetzen sie das giftigere Cocain, Stovain ist etwas überlegen. Im Kehlkopf versagt Encain; Stovain kann in einem Teil der Fälle genügende Anästhesie hervorrufen, in einem anderen Cocain sparen. Angewendet wird Encain oberflächlich in 15proc. Lösung, submukös in 1proc. Lösung mit Zusatz von 1‰ Adrenalin. Stovain in der Nase 5—10 pCt.; zur Infiltration 0,5 pCt. mit Adrenalin, im Larynx in 20 pCt. durch reines Pulver verstärkt. (Für den Kehlkopf bleibt Cocain das beste Anästheticum; für die Nase kann es durch die beiden anderen annähernd ersetzt werden. Ref.). W. Lublinski.

A. P. Herring, Sarcoma of the vomer, with extensive involvement of the adjacent structures and metastasis in the cranium. Americ. journ. of med. sciences 1905, Aug.

Bei einem 17Jährigen, der mit rechtsseitigen Kopf- und Ohrenschmerzen erkrankt war, zeigte sich neben dem Bilde schweren Kräfteverfalls zunächst ein kleiner, leicht blutender Polyp an der rechten Nasenscheidewandfläche und ein anästhetischer Bezirk, der dem 1. und 2. Trigeminusaste entsprach. Schnelles Wachstum des Tumors bis zum Verschluss der rechten Choane und Ausdehnung nach oben bis zum Nasenrachendach, nach unten bis in die Pars oralis pharyngis, Vorwölbung der rechten Wange, Exophthalmus und Lähmung des 3., 4. und 6. Nerven. Oberkieferresektion, Tod. Der Sektionsbefund zeigte vollständige Auflösung der Nasenscheidewand, des Keilbeins und Siebbeins, Zerstörung des Proc. basilaris des Hinterhauptbeins bis zum Rande des Foramen magnum, des hinteren Teiles der medialen Orbitalwand (Exophthalmus). Nur der kleine Keilbeinflügel war intakt und daher Foramen opticum und der Sehnerv unverletzt. Vollständig getrennt von diesem ganzen Erweichungsherde fand sich rechts an der Spitze der Felsenbeinpyramide ein glatter, runder Tumor von Wallnussgrösse, der ebenso wie der primäre Tumor sich als Spindelzellensarkom erwies. Diese Metastase hatte durch Druck den 3. bis 6. Hirnnerven gelähmt. Sturmann.

M. R. Rau, Ueber das Auftreten von Typhusbacillen im Sputum und über einen typischen Fall von „Pneumotyphus“ ohne Darmerscheinungen. Zeitschr. f. Heilk. 1904, Bd. 25. Abteil. f. inn. Med. S. 385.

Verf. teilt die Krankengeschichte eines Pneumotyphus mit, bei dem im Auswurf Typhusbacillen bakteriologisch nachgewiesen wurden, während andere Pneumonieerreger nicht nachweisbar waren. Von Seiten des Darmes bestanden klinische Erscheinungen nicht, da der Fall in Genesung überging, ist nicht entschieden, ob am Darm nicht gleichwohl krankhafte Veränderungen bestanden. H. Bischoff.

P. Bröse, Schützt der Chlorzinkschorf aseptische Wunden gegen eine Infektion mit virulenten Bakterien? Deutsche med. Wochenschr. 1904, No. 52.

Durch Versuche an Kaninchen mit Hühnercholera und Milzbrandbacillen stellte B. fest, dass Chlorzink in 50proc. Lösung, obwohl es keine Desinfektionswirkung ausübt, einen Aetzschorf setzt, welcher aseptische Wunden gegen Infektion mit pathogenen Bakterien schützt. Bei der ausserordentlichen Tiefenwirkung des Chlorzinks schützt es die Wunden auch noch gegen die Infektion, wenn es kurze Zeit, bis eine Minute, nach der Infektion angewandt wird. Der Chlorzinkätzschorf ist für Bakterien kein Nährboden, diese gehen darauf in kurzer Zeit zu Grunde.

H. Bischoff.

M. Ficker, Ueber die Keimdichte der normalen Schleimhaut des Intestinaltraktus. Arch. f. Hyg. 1905, Bd. 52, S. 179.

F. hat die Frage der Keimdichte der normalen Magendarmschleimhaut von neuem experimentell geprüft, indem er grosse Quantitäten von Saprophyten verfütterte, kurze Zeit danach die Tiere tötete und darauf das Blut und die Organe, welche letzteren zunächst zerkleinert wurden, in flüssige Nährböden übertrug. Er fand, dass bei ausgewachsenen Fleischfressern — Hunden und Katzen — normalerweise die Schleimhaut bakteriendicht ist, dass aber bei Kaninchen nicht selten, ohne dass Veränderungen an der Schleimhaut nachweisbar waren, Saprophyten vom Darminhalt in die Organe übergehen. Bei säugenden Tieren wurde ein Durchdringen der Schleimhaut stets beobachtet.

H. Bischoff.

---

1) **V. Matthews,** Two cases of poisoning from the external application of belladonna or atropine. The Lancet 1905, Vol. I, No. 11.

2) **W. Mahne,** Ueber Wismuthvergiftung. Berl. klin. Wochenschr. 1905, No. 9.

1) In dem ersten Falle zeigten sich bei einem 53jährigen Manne nach Applikation eines Belladonnapflasters auf die unversehrte Haut, im zweiten Falle, bei einem 63jährigen Manne, nach Anwendung einer Salbe von Atropin. sulfuric. gegen Ekzem deutliche Zeichen einer Atropinvergiftung. Beide Patienten klagten, nachdem sie am Abend die Mittel angewandt hatten, am nächsten Morgen über Trockenheit, Durst und Aufregungszustände; die Pupillen waren erweitert. Die Vergiftungserscheinungen gingen nach Entfernung des Pflasters bezw. der Salbe schnell vorüber.

2) Eine 35jährige schwächliche Frau hatte ausgedehnte, fast ein Drittel der Körperoberfläche umfassende Verbrennungen 2. und 3. Grades. Die Behandlung bestand in Applikation einer 10proc. Wismuth-Paraffinsalbe, die während der ersten Woche und, nach vierzehntägigem Aussetzen, 3 Wochen hintereinander benutzt wurde. Am Ende dieser 3 Wochen klagte Pat. über schlechten Geschmack und Schmerzhaftigkeit des Zahnfleisches; letzteres zeigte einen blauschwarzen Saum, schwarze Flecke traten auch an der Zunge und Mundschleimhaut auf. Trotzdem die Wismuthsalbe sofort entfernt wurde, traten heftige Diarrhoen auf, ferner Albuminurie, und in kurzer Zeit ging Pat. zu Grunde. Die Sektion ergab schwarze

Verfärbung der Colon-Schleimhaut und parenchymatöse Nephritis. Bei dieser Schleimhautschwärzung handelte es sich um eine Schwefel-Wismuthverbindung, nicht, wie häufig bei Verbrennungen, um altes Blutpigment. Der Urin war auf Wismuth nicht untersucht worden. Möglicherweise war die Resorption des Wismuths durch die Salbengrundlage, Unguent. paraffini, erleichtert worden; nach Anwendung der bekannten Wismuth-Brandbinden wurden Intoxikationserscheinungen auch bei sehr ausgedehnten Verbrennungen bisher nie beobachtet. K. Kronthal.

F. Cantru, Contribution à l'étude du „massage précordial" dans les affections du coeur. Arch. génér. de méd. 1905, No. 33.

Die Untersuchungen des Verf.'s beschäftigen sich mit der Frage, ob resp. welche Wirkungen die Massage der Herzgegend bei einer Reihe cardiovaskulärer Störungen auszuüben vermag, zunächst auf den arteriellen Druck. Verf. fand, dass die Differenz zwischen arteriellem und capillarem Druck, der in der Norm mindestens 10—12 cm Quecksilber beträgt in gewissen Fällen von Hyposystolie bei Herzleidenden auf Null reducirt sein kann; in solchen Fällen sieht man unter der Herzmassage eine Erhöhung des herabgesetzten Arteriendruckes eintreten, die nach 5—10 Minuten langer Massage sich für die Dauer einiger Stunden bemerkbar macht und nach einer Reihe von Massagesitzungen dauernd bleiben kann; umgekehrt kann der zu sehr erhöhte Blutdruck unter der Massage zurückgehen. — Auch auf den Puls übt die Herzmassage eine regulirende Wirkung aus: der frequente kleine Puls erfährt eine Verlangsamung und zeigt eine grössere Amplitude der Einzelschläge. Durch Modifikationen in der Ausübung der Massage gelingt es, die zu erhebliche Pulswelle herabzusetzen bei gleichzeitiger Steigerung des Arteriendruckes. — Endlich gelingt es auch durch eine zweckmässige Massage, die Grösse der Herzdämpfung zu vermindern. — Wir fügen schliesslich hinzu, dass das Verfahren, das bei richtiger Ausführung absolut gefahrlos ist, auch die subjektiven Beschwerden der Kranken, speciell die Herzschmerzen, lindert oder beseitigt. L. Perl.

H. Elsner, Ueber die Prüfung der motorischen Magenfunktion. Berl. klin. Wochenschr. 1904, No. 25.

Um leichtere Grade von Motilitätsstörungen des Magens nachzuweisen, sind eine ganze Reihe von Methoden angegeben worden, wie beispielsweise die Leube'sche Methode, die Salol- und Jodipinprobe, die Oelmethode u. a. m. Allen diesen haften jedoch grössere oder geringere Fehlerquellen an, die den gewünschten Nachweis mehr oder weniger erschweren. Auch die sonst recht brauchbare sogenannte Restbestimmungsmethode nach MATHIEU und RÉMOND ist insofern nicht brauchbar, als sie nicht gestattet, die motorische Insufficienz von der Hypersekretion abzugrenzen. E. glaubt bessere Resultate dadurch zu erzielen, dass er nach einem Probefrühstück neben der gesammten Inhaltsmenge des Magens gleichzeitig auch noch die Menge der vorhandenen festen Rückstände bestimmt. Das Verhältnis dieser letzteren zur Gesammtmenge lässt gewisse Rückschlüsse auf das Vorhandensein einer

motorischen Insufficienz oder einer Hypersekretion ziehen. Bei Anwendung der genannten Methode an Personen ohne nennenswerte Magensymptome ergab sich ein Gesammtrückstand im Bereich des Normalen. Bezüglich der Menge der festen Rückstände scheinen 100 ccm die Grenze des normalen Verhaltens zu bezeichnen. Wird diese überschritten, so liegt eine motorische Insufficienz vor. Besteht eine nennenswerte Vermehrung der festen Rückstände im Magen, ohne dass gleichzeitig der Gesammtinhalt vermehrt ist, so muss es sich um eine motorische Insufficienz ohne wesentliche Steigerung der Sekretion handeln. Ist dagegen neben der Vermehrung der festen Rückstände auch eine solche des Gesammtinhalt vorhanden, so handelt es sich um solche Fälle, in denen, wie das so oft vorkommt, die motorische Insufficienz zu einer Steigerung der Drüsensekretion geführt hat. Ein abschliessendes Urteil über die genannte Methode lässt sich zur Zeit noch nicht fällen. Carl Rosenthal.

M. Pfaundler, Ueber die aktuelle Reaktion des kindlichen Blutes. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 41, S. 161.

Das gemeinsame und daher charakteristische Merkmal aller alkalischen wie sauren Lösungen ist die Anwesenheit von überschüssigen OH- bezw. H-Jonen in derselben. Die OH-Jonen wirken nach HÖBER als Fermente. Verf. stellte sich die Aufgabe, die OH-Jonenconcentration des Blutes in verschiedenen Lebensaltern zu bestimmen, speciell das Verhalten neugeborener und frühgeborener Individuen vergleichend festzustellen. Die vom Verf. angewandte Messungsmethode der „aktuellen Reaktion" ist von HÖBER ausgearbeitet (s. Orig.). Das für die Untersuchung notwendige Blut wurde zumeist aus dem rechten Vorhof oder Ventrikel der Leiche $^1/_2$ Stunde post mortem entnommen, seltener durch Venäsektion vom Lebenden gewonnen. — Die OH-Jonenconcentration ist in Blut und Serum fast genau dieselbe. Verf. bestimmte daher in seinen Versuchen fast nur das Verhalten des Serums. — In einem Falle, in dem Verf. das Verhalten des Serums einige Zeit vor und unmittelbar nach dem Tode prüfen konnte, war eine irgend beträchtliche Differenz nicht festzustellen. Doch ist es fraglich, ob dieses Verhalten ein gesetzmässiges ist, da wahrscheinlich die aktuelle Reaktion des Blutes durch Kohlensäurestauung in der Agone Veränderungen erleidet. — Das Lebensalter scheint von Einfluss auf die aktuelle Reaktion des Blutes zu sein. Nur ausnahmsweise findet sich höhere Alkalescenz bei Säuglingen, nur ausnahmsweise neutrale Reaktion bei älteren Kindern. Bei Erwachsenen liegen die gewonnenen OH-Werte durchweg ziemlich hoch. Ferner dürften Beziehungen zwischen der aktuellen Reaktion des Blutes und dem jeweiligen allgemeinen Ernährungs- und Kräftezustand des Individuums bestehen. Bei kräftigen Kindern überwiegt die Concentration der OH-Jonen jene der H-Jonen um das 5—15fache. Bestehende floride Rachitis, auch höheren Grades, scheint auf die aktuelle Reaktion des Blutes keinen Einfluss zu haben. — Das Blut atrophischer, chronisch-magendarmkranker Säuglinge wurde teils stark sauer, teils neutral, teils stark alkalisch befunden. — Der fehrile Zustand hat keinen Einfluss auf die Reaktion des Blutes. In einem Falle von langdauernder Com-

pensationsstörung bei Herzklappenfehler wurde — vermutlich infolge starker Kohlensäuerung des Blutes — der OH-Jonengehalt niedrig befunden. — Excessiv niedrige Werte für die OH-Concentration und damit saure Reaktion des Blutes wurde nur bei frühgeborenen, lebensschwachen und zwei atrophischen Säuglingen angetroffen. Die Ursache dafür ist wahrscheinlich in der mangelhaft regulirenden Tätigkeit der entsäuernden Organe zu suchen. — Manches spricht dafür, dass eine gewisse Beziehung zwischen Blutalkalescenz und natürlicher Widerstandskraft des betreffenden Organismus gegen bakteritische Processe besteht. — Alle diese Angaben bedürfen nach Verf. weiterer Prüfung. Stadthagen.

Geiser, Welche Bestandteile des Kaffees sind die Träger der erregenden Wirkung? Arch. f. exper. Pathol. u. Pharmakol. 83. Bd., S. 112.

Verf. untersuchte die Frage, ob an den hauptsächlichen Kaffeewirkungen das Coffein oder aromatische, beim Rösten gebildete Stoffe, vor allem das sog. Coffeon schuld sind. Er stellte sich folgende Präparate her: 1. Gerösteten und ölfreien Kaffee. 2. Coffeinfreies Kaffeepulver mit Oelgehalt. 3. Gewöhnlichen Menadokaffee. Als Reagens auf die Wirkung benutzte er: 1. psychische Vorgänge; er maass nämlich die Expositionszeit, die nötig ist, damit die Versuchsperson die Farbe einer gezeigten Tafel wahrnimmt (Reaktionszeit). 2. Tonometrische und sphygmographische Messungen des Einflusses der Präparate auf die Cirkulation. Es ergab sich, dass der Aufguss von geröstetem, gutem Kaffee in einer Menge von 15 g auf 150 Wasser i. a. die Farbenreaktionszeit verkürzt und am Sphygmogramm charakteristische Veränderungen hervorruft, die vollkommen identisch sind mit der Wirkung des reinen Coffeins, ausserdem eine geringe Steigerung des arteriellen Druckes bewirkt. Der Aufguss des gerösteten, aber coffein- und ölfreien Kaffees ist ohne jeden Einfluss sowohl auf die psychischen Vorgänge wie auch auf die Pulscurve. Der Aufguss des gerösteten coffeinfreien, aber ölhaltigen Kaffees ist ohne Einfluss auf das Sphygmogramm und den Blutdruck, lässt dagegen in grossen Dosen eine Verkürzung der Reaktionszeit erkennen. Diese Wirkung kommt aber bei der Beurteilung der Kaffeewirkung garnicht in Betracht, da ja bei derart grossen Dosen die Coffeinwirkung bei weitem alles übertönen würde. Alkan.

R. Kaufmann, Ueber hereditäre, infantile Tabes. Wiener klin. Rundschau 1904, No. 35.

K. beobachtete einen 10jährigen Knaben, der von einem Tabiker und einer gesunden Mutter stammend, seit seinem 6. Jahr Incontinentia urinae und seit seinem 9. Jahr gastrische Krisen hatte. Ausserdem bestanden reflektorische Pupillenstarre, Westphal'sches Zeichen, Romberg'sches Phänomen u. s. w. Es fehlten Zeichen von cerebraler Miterkrankung und von Lues cerebrospinalis, sodass der Verf. hier das Vorhandensein einer echten infantilen und hereditären Tabes annimmt. Die Ataxie, Schmerzen, wie Sensibilitätsstörungen fehlten hier, wie häufig bei der infantilen Tabes. Von Zeichen hereditärer Lues waren vorhanden Hutchinson'sche Zähne und

Verdickung peripherer Arterien; bei dem Vater, der ebenfalls an Tabes litt, waren Zeichen von Lues nicht nachweisbar. Auffallend bleibt es, dass von 11 Fällen echter Tabes im Kindesalter viermal die gleiche Erkrankung bei Vater und Mutter vorlag. Neben der Lues ist eine familiäre Veranlagung zur Tabes, eine hereditäre Prädisposition nicht von der Hand zu weisen. S. Kalischer.

J. Finckh, Beiträge zur Lehre von der Epilepsie. Arch. f. Psych. 1905, 39. Bd. (2).

F. berichtet über 152 Fälle genuiner Epilepsie aus eigener Beobachtung. Er unterscheidet ätiologisch eine genuine Epilepsie, eine solche nach fieberhaften und ansteckenden Krankheiten (Meningitis etc.), aus organischen Ursachen, Trauma, Alkoholmissbrauch. Diese Formen gleichen sich klinisch mit Ausnahme der organisch bedingten. In $^3/_4$ der Fälle ist die hereditäre Belastung als Ursache anzusehen und in $^1/_3$ der Fälle trat direkte Vererbung ein meist durch die Mutter. Von den auf hereditärer Belastung beruhenden Fällen trat in $^4/_5$ der Fälle der Ausbruch vor dem 20. Lebensjahr ein. — Die Kindereklampsie ist wie die Epilepsie auf durch hereditäre Belastung erzeugte verminderte Widerstandsfähigkeit und Reizbarkeit des Gehirns zurückzuführen; sie tritt besonders stark und häufig in den ersten Lebensjahren der Epileptiker auf und ist kein selbstständiges Krankheitsbild. — Das prämonitorische Stadium vor dem Anfall ist nicht häufig und oft ein Zeichen zunehmender epileptischer Erregung, während die Aura häufiger ist, etwa in 87,8 pCt. der genuinen Epilepsie, meist ist sie gleichförmig. Eine Hemmung des epileptischen Anfalls in der Aura erfolgt gelegentlich durch motorische und sensible Gegenreize, die auch durch den Willen erzeugt werden können, aber meist auf der motorischen Wirkung desselben beruht. — Epileptoide Zustände erscheinen nicht pathognomonisch für Epilepsie, sie kommen auch bei einer Reihe von funktionellen und organischen Störungen des Centralnervensystems und bei anderen Organerkrankungen vor. Der Nachweis echter epileptischer Attacken wie der hartnäckige torpide Charakter epileptoider Zustände (Angst, Schwindel) spricht für den epileptischen Charakter. — Die Epilepsie beginnt und verläuft mit um so schwereren Erscheinungen, je früher sie einsetzt. Die postepileptische Verwirrtheit ist von ungünstiger Bedeutung. Erhebliche geistige Schwächezustände sind bei der Frühepilepsie häufiger. — Die traumatische Epilepsie betrug 17,6 pCt. der Gesammtsumme; ihr Charakter ist ein schwerer. Psychische Traumen wirken nur als auslösende Ursache bei vorhandener Prädisposition. — Als Spätepilepsie betrachtet F. die Fälle, die nach dem 25. Lebensjahre einsetzen; sie ist bei Männern häufiger; die Arteriosklerose spielt dabei eine Rolle, ist aber nicht ausschliessliche Ursache der Spätepilepsie. Heredität findet sich hier in zwei Drittel der Fälle. Der Verlauf der Spätepilepsie ist im allgemeinen milder und neigt seltener zu dem Auftreten gehäufter Anfälle, Demenz und postepileptischer Verwirrtheitszustände. S. Kalischer.

G. W. Crile and J. J. R. Macleod, Some observations on the effect of alternating currents of moderate frequency on dogs. Americ. journ. of med. sciences 1905, p. 417. March.

Die Verff. experimentirten an ätherisirten Hunden. Ob der Tod durch die Einwirkung der Wechselströme eintritt, hängt von der Stellung der Elektroden ab: lagen diese im Maul und Mastdarm, so trat bei 1000 Volt der Tod augenblicklich ein. Lagen sie aber am Kopf und Hinterpfote, so verursachte auch ein Strom von 2300 Volt, 1—10 Sekunden wirkend, keinen Tod. Warum doch einige Male das letale Ende eintrat, erklären die Verff. so: Es hängt dies von dem Verhalten des Blutdrucks ab, der nach kurzer Steigerung sinkt. — Der Vagus soll nach den Verffn. hierbei keine Rolle spielen, wohl aber die fibrillären Herzkammercontraktionen; die Herzohren fahren in normaler Weise fort zu schlagen.

Die respiratorischen Bewegungen kamen während der Stromapplikation stets zum Stillstand: wenn aber der Strom nur kurze Zeit einwirkte und keine fibrillären Herzcontraktionen eingetreten waren, so kam die Atmung wieder in Gang.

Der etwa eintretende Tod hängt ab von dem Wege, den der Strom durch den Körper nimmt; wird das Herz auf dem Stromwege getroffen, so tritt der Tod ein. Für Arbeiter, die starken Strömen ausgesetzt sind, empfehlen die Verff. das Tragen von Corsets aus leitendem Material; es muss (aus Kupfer hergestellt) Hals und Schultern und den unteren Teil des Rumpfes fest umschliessen gegenüber der Herzgegend soll ein nicht leitender Gürtel aus Kautschuk liegen. Bernhardt.

A. Kraus, Ueber eine eigenartige Hauttuberkulose, gleichzeitig ein Beitrag zur Kenntnis der Verkalkung in der Haut. (Aus der deutschen dermatol. Universitätsklinik in Prag.) Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 74, S. 3.

Bei einem 15jährigen schwächlichen Mädchen mit verdächtiger rechter Lungenspitze bestanden in der Haut des linken Vorderarms eine Anzahl sehr fester, an der Oberfläche leicht livid verfärbter Knoten und Stränge und am Oberarm ein klein erbsengrosses ebenfalls sehr derbes Knötchen. Eine bestimmte Diagnose liess sich nicht stellen; man dachte in erster Reihe an sarcoide Geschwülste. Die Gebilde wurden sämmtlich excidirt. Die Tumoren vom Vorderarm bestanden aus einem dichten Bindegewebslager, das grosse und kleine mit teils unregelmässig scholligen, teils kleinkörnigen Massen von kohlensaurem Kalk ausgefüllte Hohlräume umschloss. Ueber die Herkunft des Kalks gab die Untersuchung des Knötchens vom Oberarm Aufschluss. Dieses zeigte nämlich das typische histologische Bild der Tuberkulose: epithelioide Tuberkel mit zahlreichen Riesenzellen und Verkäsung. Es handelte sich in dem Falle offenbar um von der Subcutis ausgegangene tuberkulöse Infiltrate, die schliesslich eine regressive Metamorphose in Form der Verkalkung eingegangen waren. Eine Tuberkulininjektion rief nicht nur in der Umgebung der Excisionsstelle am linken Oberarm, sondern auch an mehreren Stellen des rechten Arms, wo klinisch etwas Pathologisches noch nicht zu sehen war, eine ausgesprochene lokale Reaktion (Rötung und Schwellung) hervor. H. Müller.

A. Neisser, Versuche zur Uebertragung der Syphilis auf Affen. Zweite Mitteilung. Deutsche med. Wochenschr. 1905, No, 19.

Die neuen Versuche — über die früheren wurde S. 62 berichtet — sind von N. in Gemeinschaft mit G. BAERMANN an 53 verschiedenen, niederen Arten angehörigen Affen angestellt worden und bestanden zunächst in der kutanen Verimpfung von menschlicher Syphilis auf diese Tiere. Es wurden Stellen an den Augenbrauen, am Präputium, an der Cutis penis, der Bauch- und Brusthaut ziemlich energisch, bis zu leichtem Bluten, scarificirt und mit dem Impfmaterial (Primäraffekten, breiten Condylomen) mindestens eine Minute lang eingerieben. Mit zwei Ausnahmen war das Resultat bei den 25 so geimpften Affen (Arten von Macacus, Cynocephalus, Cercopithecus) immer ein positives, d. h. es entwickelte sich zwischen dem 20. und 35. Tage am Orte der Impfung eine bald grössere, bald kleinere Schwellung mit Rötung, Infiltration und Schuppung. Typische primäre Drüsen und Allgemeinerscheinungen waren nicht zu beobachten. Auch kutane Impfung mit primären menschlichen Lymphdrüsen wurden zweimal mit Erfolg vorgenommen. — Dagegen hatten subkutane Inokulationen, ebenso subkutane und intraperitoneale Einspritzungen von frischem undefibrinirtem Blut oder von Blutserum Syphilitischer immer ein negatives Ergebnis.

In einer weiteren Reihe von Experimenten versuchten N. und B. Uebertragungen von Tier auf Tier, indem sie die durch Impfung mit menschlicher Syphilis bei Affen erzeugte örtliche, als Primäraffekt angesprochene Läsion auf andere Affen kutan verimpfte. Das Resultat war auch hier in der grösseren Zahl der Fälle ein positives; Tiere, bei denen die Impfung keinen Erfolg hatte, reagirten später auf die Inokulation menschlicher Syphilis in der gewöhnlichen Weise. Etwas Sicheres über eine verschiedene Virulenz des Syphilisgiftes je nach der Quelle aus der es stammt, liess sich aus der Art und dem Verlauf der primären Affekte, die durch Impfung mit Syphilismaterial verschiedener menschlicher und tierischer Herkunft hervorgerufen wurden, nicht erschliessen. Insbesondere konnte eine Abschwächung durch Tierpassage, wie sie METSCHNIKOFF beobachtet haben will, nicht festgestellt werden. Dagegen ist die Empfänglichkeit der einzelnen Affenarten zweifellos eine sehr verschiedene. Beim Schimpansen und, wie N. gesehen zu haben glaubt, beim Orang-Utan treten ausser dem Primäraffekt auch primäre Drüsenschwellungen und Sekundärerscheinungen auf, nicht aber bei den niederen Affenarten. Unter diesen scheinen Cercopithecus- und Cynocephalusarten empfänglicher zu sein als die Macaci. Eine von METSCHNIKOFF nach der Empfänglichkeit entworfene Reihefolge zeigt eine ziemliche Analogie mit der von den Zoologen aufgestellten, so zwar, dass die im System am höchsten stehenden Affen auch am empfänglichsten für Syphilis erscheinen. NUTTALL hat durch biologische Blutuntersuchungen eine ähnliche Reihe für die Verwandtschaft und Aehnlichkeit der Affen mit dem Menschen hergestellt.

Die klinische Diagnose der bei den Affen erzeugten Primäraffekte stützt sich, ausser auf ihre grosse Aehnlichkeit mit den menschlichen, auf ihr Auftreten nach mehrwöchiger Inkubation, den langsamen schleichenden Verlauf, den in zwei Fällen beobachteten Einfluss des Quecksilbers auf

ihre rascbe Heilung nnd ganz besonders darauf, dass bei den mit Erfolg geimpften Tieren später wiederholte Impfungen immer ohne Erfolg blieben.

Um zu prüfen, ob im Körper der inficirten Affen impffähiges Virus vorhanden sei, wnrden Versuche mit Milz und Knochenmark, einmal auch mit Leber, vorgenommen. Diese Impfungen hatten ein negatives Resultat. Bemerkenswert erscbeint aber, dass ein mit Knochenmark vom Schimpanse kutan geimpftes Tier zwar keine lokalen Erscheinungen bekam, aber auf eine spätere energische Impfung mit breiten Condylomen nicht reagirte, was bei allen anderen der Fall war.

Constatirt wurde endlicb nocb, dass zerkleinerte nässende Papeln, die in einer pbysiologischen Kochsalzlösung 30 Minuten lang auf 60° erhitzt worden waren, ihre Virulenz verloren hatten. H. Müller.

Milchner, Ein Beitrag zur Diagnostik der Nierentuberknlose. Berl. klin. Wocbenschr. 1904, No. 49.

Bei einem 11jährigen, infolge von Hämaturie sebr anämiscben Mädchen fand sicb ein linksseitiger Nierentumor, Albuminnrie und im Sediment Bacillen, die sich bei Gabbet'scher Färbung als säurefest erwiesen. Diese für Tuberkelbacillen gebaltenen Bakterien führten zur Diagnose einer Nierentnberkulose. Bei der von Prof. Rotter ausgefübrten Operation ergab sich aber statt dessen eine ausgesprocbene Hydropyonephrose, Zeichen von Tuberkulose fehlten in der Niere. Nunmehr wurde der Nachweis erbracbt, dass die früber für Tuberkelbacillen gebaltenen, säurefesten Stäbcben in Wabrbeit Smegmabacillen waren, die aus dem zwischen den Labien des Kindes befindlicben Sekrete stammten. Verf. kommt auf Grund dieser Erfahrung zu dem Postulat, dass in jedem Falle einer mutmaasslichen Nierentuberukulose der Operation ein Tierimpfversucb vorangeschickt werden solle. So berechtigt diese Forderung für alle Fälle ist, so muss doch bervorgehoben werden, dass auch im vorliegenden Falle die Prüfung des Grades der Säurefestigkeit das Resnltat hatte, dass die Smegmabacillen darin wirklichen Tuberkelbacillen nachstanden. Ueberhaupt empfiehlt es sich bei der Untersucbung von Harnsedimenten auf Tuberkelbacillen statt der Gabbet'scben Methylenblauschwefelsäure salzsauren Alkohol zur Entfärbung und einfache Methylenblaulösung zur Nacbfärbung zu benutzen.

B. Marcuse.

---

v. Illyes, Ueber den tberapeutiscben Ureterkatheterismus. Deutscbe Zeitschrift f. Chir. Bd. 76, H. 1, S. 33.

Verf. berichtet über sieben, in der Klinik des Prof. Dollinger zu Budapest behandelte Fälle, in denen der Ureterenkatbeterismus zu therapeutischen Zwecken angewandt wurde.

Die Möglichkeit, durcb den in den Harnleiter böber oder tiefer eingeführten Katheter Flüssigkeit zu entleeren, war in verschiedenen dieser Fälle genügend, um noch bevor die Frage nach dem operativen Eingriff entschieden werden konnte, Linderung und selbst Beseitigung scbwerer von einer Retention im Nierenbecken abhängiger klinischer Symptome zu ge-

währen. Dabei konnte namentlich da, wo doppelseitige Nierenerkrankung eine Operation contraindicirte, durch die Entleerung von Eiter aus dem Nierenbecken und nachfolgende Spülung mit Borsäure und Argentumlösungen eine relative Heilung erzielt werden. Auch bei nephrotomirten Kranken wurde der Ureterkatheter angewandt, wenn die Harnabsonderung nach der Blase zu durch Schwellung der Schleimhaut des Ureters behindert war. Wiederholt blieb der Katheter ohne Schaden mehrere Tage hindurch im Harnleiter. Von Interesse erscheinen vor allem die beiden Fälle von Steineinklemmung, die zwar zur Operation kamen, bei denen aber zunächst durch den Ureterkatheterismus erstens der Sitz des Hindernisses festgestellt, zweitens wenigstens zeitweise der Eiterabfluss aus dem Nierenbecken herbeigeführt werden konnte. In einem Falle von Ectopia vesicae wurde die recidivirende doppelseitige Pyelitis in leichtester Weise durch Nierenbeckenspülungen behandelt und von einer Operation der Ectopie abgesehen, um den bei dem recidivirenden Charakter der Pyelitis notwendigen Ureterkateterismus nicht künstlich zu erschweren. B. Marcuse.

Winter, Myom und Menopause. Berl. klin. Wochenschr. 1905, No. 27.

Während bei gynäkologisch Kranken, die an den Zeitpunkt der Menopause nicht beeinflussenden Krankheiten leiden, 11 pCt. über das 50. Jahr hinaus menstruiren, tritt unter den Myomkranken die Menopause bei 67 pCt. erst nach dem 50. Jahre ein. Die conservative Therapie der Myome kann daher in der bevorstehenden Menopause vor dem 50. Jahre überhaupt keine Stütze finden. Erst von dem 55. Jahre an kann die Menopause mit Recht als unmittelbar bevorstehend erwartet werden. Vor vollständig eingetretener Menopause ist die Myomkranke nicht vor schweren Symptomen bewahrt. Ein nicht unbedeutender Procentsatz (nach WINTER's Erfahrungen 17 pCt.) muss sich nach dem für gesunde Frauen normalen Zeitpunkte des Eintretens der Menopause einer Myomoperation unterwerfen. — Den Einfluss, den die Menopause auf die Uterusmyome auszuüben pflegt, formulirt W. folgermaassen: 1. Die Menopause bringt in den weitaus überwiegenden Fällen Stillstand des Wachstums und Beschwerdelosigkeit. — 2. Die Symptome, welche man bei Myom in der Menopause beobachtet, erklären sich: a) durch die nicht seltene Ausstossung submuköser Myome, b) durch erhöhte Neigung zu sarkomatöser Degeneration, c) durch gelegentliche aus unbekannten Ursachen auftretende Blutungen. — 3. Myome wachsen zuweilen auch ohne sekundäre Degeneration im Klimakterium weiter; am häufigsten subseröse, am seltensten interstitielle Myome. — 4. Myomoperationen in der Menopause gehören nicht zu den Seltenheiten (bei WINTER's Material 19 unter 392 = 5 pCt.). — Der alte Erfahrungssatz, dass die Myome nach eingetretener Menopause keine klinische Bedeutung haben, hat demnach seine Gültigkeit verloren. Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24

GENERAL LIBRARY,
UNIV. OF MICH.
DEC 6 1905

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1905. **4. November.** **No. 44.**

Inhalt: Keith, Ueber das Zwerchfell und die Pleuraböhlen. — Herrmann, Vorkommen von Lithium im Organismus. — Frommer, Neue Reaktion auf Aceton. — CronER und Cronheim, Neue Milchsäureprobe. — Jones, Enzym der Thymusdrüse. — Gerlmuyden, Acetongehalt der Organe. — Abderhalden, Bergell und Doerpinghaus, Verhalten des Körpereiweiss im Hunger. — Leonhardt, Ueber Myxome des Herzens. — Richter, Ueber Luxation im Talocruralgelenk. — Stieda, Ueber den Verschluss von Schädeldefekten. — Manleitner, Zur Kenntnis der Augentuberkulose. — Sokolowsky, Behandlung otogener Meningitis. — Finder, Ueber Kehlkopfkrebs. — Imhofer, Behandlung der Tonsillitis. — Landesberg, Ueber Tuberkulose und Lues des Kehlkopfes. — Jakuschewitsch, Hämolysine bei entmilzten Tieren. — Wassermann und Ostertag, Ueber polyvalente Sera. — Asani, Zur Untersuchung auf Hyphomyceten. — Kaplan, Adrenalin bei Asthma. — Doerfler, Behandlung der Pleuritis bei Tuberkulose. — Schilling, Ueber Echinokokkenflüssigkeit. — Seidelin, Der Magensaft älterer Personen. — Rey, Enuresis der Kinder. — Pawinski, Einfluss des Klimakterium auf die Cirkulation. — Lancebraux, Albuminurie und Diabetes. — Teritel, Imbecillität und Taubstummheit. — Scheuer, Behandlung der Ischias. — Finklenburg, Ueber Drucksteigerung im Rückenmark. — Bruandet und Humbert, Kilvington, Ueber Nervenregeneration. — Ball, Behandlung des Pruritus ani. — Polland, Fall von Jodpempbigus. — Meyer, Ueber eingeklemmte Ureterensteine. — Herring, Ueber die Vergrösserung der Prostata. — Sarvey, Ueber fakultative Sterilisirung.

A. Keith, The nature of the mammalian diaphragm and pleural cavities. The journ. of anat. and physiol. 1905, Vol. XXXIX, P. III, p. 243.

K. betrachtet die Lungen wie die Hoden als Organe, die im Laufe der Entwickelung hernienartig aus der Bauchhöhle herausgestossen worden sind. Das Zwerchfell ist ein Teil der Körperwand, der durch die extraabdominale Entwickelung der Lungen in die Leibeshöhle hineingepresst wurde; es flacht sich nicht, wie man früher annahm, bei der Respiration ab, sondern steigt in seiner Gesammtheit zum Nabel hin herab; es wirkt nicht auf die Lungen, sondern auf die Abdominalorgane und regulirt den Druck in der Banchhöhle. Die innigen Beziehungen des Centrum tendineum zum Pericard und zur Lungenwurzel sind Erscheinungen der Rückkehr zu primitiveren Zuständen (Mensch, grosse Anthropoiden); sie sind weit weniger innig bei typischen Säugern (Kaninchen, niedere Affen). Als Elemente

des Zwerchfells unterscheidet K. den sterno-costalen und den spinalen Teil und die zwischen ihnen liegende Sehne: beim Menschen verwachsen sie normalerweise auf's innigste miteinander, doch sind die Grenzen — Hiatus spino-costalis — immer noch zu ziehen. Persistirt, wie in Fällen von Zwerchfellhernien, die Pleuroperitonealöffnung, so begrenzen sie alle drei Zwerchfellelemente. Bei der Annahme des aufrechten Ganges und der dadurch bedingten Aenderung der Atmung wanderte die Spinalportion lateralwärts und überdeckte sich so mit der Sternocostalportion. Aus der Teilung des Phrenicus in zwei Aeste für die beiden Portionen erhellt gleichfalls die Doppelnatur der Diaphragmaelemente. Nähere vergleichend anatomische Untersuchungen ergaben die Richtigkeit der Theorie, dass das Zwerchfell aus dorsalen und ventralen Muskelbändern entstanden ist, die auf die Lungenwurzeln wirken. Bei hochspecialisirten schwanzlosen Lurchen (Pipa, tenoper) findet K. ein Zwerchfell, das aus einem dorsalen Teile, der vom M. transversalis, einem ventralen Teile, der vom vierten Segmente des Rectus abdominis abzuleiten ist, aus einem centralen Teile besteht, der vorn der cervikalen Aponeurosis des Bauches entstammt. K. betrachtet die Amphibien- und Säugerform des Diaphragmas, die so weitgehende Uebereinstimmungen, auch in der Nervenversorgung zeigen, als Abkömmling einer Ausgangsform bei primitiven Amphibien (Stegocephalen). So abweichend die Zwerchfellfunktion in Bezug auf die Lungen sich darstellt, so sehr stimmt sie bei beiden Klassen in Bezug auf die Wirkung auf die Cirkulation (Füllung des Herzens mit Blut) überein. Dieses ist als die primäre Funktion des Diaphragmas zu beurteilen. Bei den Säugern stülpt sich die Lunge aus der Bauchhöhle heraus, durch das Diaphragma hindurch, das dadurch in eine infrapulmonale Lage und zu einer inspiratorischen Funktion kam. Im Zusammenhange hiermit kam es zur Bildung einer Lungenspitze im Gegensatze zur Lungenwurzel, die beide früher zusammenfielen. Die Durchbruchsöffnungen bezeichnen die Pleuroperitonealöffnungen. Die Rippen und Rippenknorpel entwickeln sich zuerst behufs Regulirung des abdominalen Druckes; durch ihre Verlängerung bei gewissen frühen Formen der Amphibien wurde die mittlere Schicht der Körperwand inspiratorisch tätig. Die inneren und äusseren Lagen behielten ihre Ausatmungsfunktion. Die Respirationsorgane der Reptilien und Säuger sind unabhängig von einander von einem Amphibienstadium entstanden. Bei den Reptilien ist das ganze Amphibiendiaphragma nach vorn zur Lungenspitze gerichtet, die Muskelelemente sind geschwunden. Bei den Vögeln, die den Säugern in diesem Punkte näher stehen als die Reptilien, ist es durchbrochen, die cervikalen Elemente sind verloren gegangen und durch thoracale ersetzt. Bei den Säugern ist es durchbrochen, aber in seiner Gesammtheit erhalten. Die Bildung eines Halses und die Aushöhlung eines Pleuraraumes in der Körperwand vor der Bauchhöhle haben Kopf und Pharynx weit von der Bauchhöhle entfernt. Herz, Leber und Abdominalorgane bewahren ihre embryonalen Beziehungen zum Nabel; andererseits fallen die cervikalen und vorderen dorsalen Segmente der Körperwand einer enormen Verlängerung anheim und rücken so Kopf und Larynx vorwärts. Nicht Herz und Leber wandern, sondern die Körperwand.

Poll.

E. Herrmann, Ueber das Vorkommen von Lithium im menschlichen Organismus. Pflüger's Arch. CIX., 1—2, S. 26.

Verf. untersucht spektralanalytisch verschiedene Organe und Gewebe des menschlichen Körpers auf Lithium und findet, dass dieses Element, wenn auch in kleinen Spuren, in allen Geweben nachweisbar ist. Auffallend regelmässig findet der Verf. das Lithium in der Lunge, was nicht auf den Luftstaub, als eine einzelne Quelle zurückzuführen ist, da auch in der fötalen Lunge das Lithium nachweisbar war. Das Vorhandensein des Lithium in den anderen Organen der Neugeborenen und unausgetragenen Föten hält der Verf. für einen Beweis dafür, dass es ein regelmässiger Bestandteil der Gewebe ist und nicht nur, durch die Nahrung aufgenommen, in den Organen abgelegt wird. Ob das Fehlen der Lithiumreaktion in Organen eine pathologische Bedeutung hat, ist noch heute nicht zu entscheiden. R. Golant.

V. Frommer, Neue Reaktion zum Nachweis von Aceton, sammt Bemerkungen über Acetonurie. Berl. klin. Wochenschr. 1905, No. 32.

F. fügt zu ca. 10 ccm Harn 1 g Kaliumhydrat in Substanz, dazu, ohne dessen Lösung abzuwarten, 10—12 Tropfen Salicylaldehyd und erwärmt auf 70°. Bei Gegenwart von Aceton bildet sich an der Berührungsstelle von Harn und Kaliumhydrat ein purpurroter Ring. — Bei bereits gelöstem Kaliumhydrat tritt allmählich eine gelbe, purpurrote, endlich carmoisinrote Färbung des Harnes auf. Noch $^1/_{1000}$ mg Aceton in 8 ccm Lösung soll so nachweisbar sein. — Der chemische Vorgang ist der, dass ein Mol. Salicylaldehyd sich mit einem Mol. Aceton condensirt zu Oxybenzolaceton. Dieses geht bei Gegenwart von Alkali mit Salicylaldehyd eine nochmalige Condensation zu Dioxy-Dibenzolaceton ein, dessen Alkalisalze intensiv rot gefärbt sind. A. Loewy.

W. Croner und **W. Cronheim,** Ueber eine neue Milchsäureprobe. Berl. klin. Wochenschr. 1905, No. 34.

In Abänderung eines Verfahrens von Vorinasos empfehlen die Verff. Milchsäure im Magensaft folgendermaassen nachzuweisen. Sie lösen 2 g Jodkalium in 5 ccm Wasser, fügen dazu 1 g gepulvertes Jod, füllen, nach Filtrirung durch Asbest, auf 50 ccm auf und setzen 5 ccm Anilin hinzu. — Einige Cubikcentimeter des Mageninhaltes werden mit 10proc. Kalilauge stark alkalisch gemacht, gekocht und mit einigen Cubikcentimetern des umgeschüttelten Reagens versetzt. Es tritt — eventuell erst nach nochmaligem Kochen — der widerliche, leicht erkenntliche Geruch des Isonitrils bei Gegenwart von Milchsäure auf. Noch bei 2,5 mg Milchsäure in 100 ccm Lösung ist er erkenntlich. — Die Probe ist auch als Modifikation der Lieben'schen Probe auf Aceton im Harn zu benutzen. — Das Reagens hält sich mehrere Monate. A. Loewy.

W. Jones, Ueber das Enzym der Thymusdrüse. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 41, S. 101.

In der Thymusdrüse ist ein Ferment vorbanden, das die Fäbigkeit besitzt, Adenin und Guanin in Xantbin umzuwandeln. Wohlgemuth.

H. Ch. Geelmuyden, Ueber den Acetongehalt der Organe an Coma diabeticum Verstorbener nebst Beiträgen zur Theorie des Acetonstoffwechsels. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 41, S. 128.

In 5 zur Sektion gekommenen Fällen von Coma diabeticum bestimmte Verf. den Acetongehalt in sämmtlicben Organen und fand, dass sie weit mehr Aceton entbielten als die entsprechenden Organe von nicht diabetiscben Menscben. Ueber die theoretischen Erörterungen s. Originalarbeit. Wohlgemuth.

E. Abderhalden, P. Bergell und Th. Doerpinghaus, Verhalten des Körpereiweisses im Hunger. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 41, S. 153.

Kraus und Umber haben angegeben, dass bei hungernden phlorizindiabetiscben Tieren (Katzen, Mäuse) eine partielle Abartung des Körpereiweisses erfolgen kann. Die Verff. konnten bei einer Nachprüfung der Versuche die Angaben nicbt bestätigen. Wohlgemuth.

A. Leonhardt, Ueber Myxome des Herzens, insbesondere der Herzklappen. (Aus dem pathol. Institut der Universität Heidelberg.) Virchow's Arch. Bd. 181, H. 2.

Myxome des Herzens können sehr leicht mit organischen Thromben verwechselt werden; besonders muss man mit der Diagnose: Myxom vorsichtig sein, wenn der Tumor an der Prädilektionsstelle der Thromben im linken Vorhof am Septum in der Gegend der Klappe des Foramen ovale oder im linken Herzohr sitzt. Zur Sicherung der Diagnose bedarf es der Mucinfärbemethoden durch Anilinfarben mit metachromatischen Eigenschaften. Verf. sah einen kleinen Tumor auf dem hinteren Mitralsegel, dessen mikroskopische Untersuchung und mikrochemisches Verhalten ihn als ein Myxom auswiesen. Nach Besprechung seines Falles geht er näher auf die anderen bekannten 7 Fälle ein. Bezüglich der Entstehung der Myxome schliesst sich L. der Ansicht Ribbert's an, dass es dazu einer embryonalen Keimanlage bedürfe, in der die mucinösen Eigenschaften des embryonalen Gewebes erhalten blieben, um aus irgend einem plötzlichen Anlass zum Myxom zu werden. Solch ein plötzlicher Anlass wird vielleicht gegeben durch die ständige Bewegung der Klappen, oder durch das dauernde Vorbeiströmen von Blut. Der Ausgangspunkt der Myome ist stets das subendocardiale Gewebe, das gerade auch noch beim Neugeborenen Reste fötalen Schleimgewebes enthält. Geissler.

Digitized by Google

Joh. Richter, Ein Beitrag zur Kenntnis der traumatischen Luxationen des Fusses im Talocruralgelenke. Zeitschr. f. Chir. Bd. 77, S. 246.

Es handelt sich in dem von R. mitgeteilten Falle um eine unvollkommene Verrenkung des Fusses nach hinten mit Bruch der Fibula bei einem gesunden, kräftig gebauten Mädchen, entstanden durch Fall vornüber aus nicht erheblicher Höhe mit Aufschlagen auf den Boden in gestreckter Körperhaltung. Die Reposition gelang leicht. Es kam zu völliger Heilung. Joachimsthal.

Stieda, Beitrag zur Frage des Verschlusses traumatischer Schädeldefekte. Arch. f. klin. Chir. 77. Bd., S. 532.

St. unterzog die Schädelverletzten der Hallenser Klinik aus einem Zeitraum von 7 Jahren einer Nachuntersuchung, um über die Frage, ob Schädeldefekte offen bleiben sollen, Klarheit zu gewinnen. 33 Fälle von traumatischen und durch Operation gesetzten Continuitätsunterbrechungen des Schädels wurden nachuntersucht. Es waren bei complicirten Schädelfrakturen 15mal die sofortige Implantation vorgenommen, 10mal nach einigen Tagen und 8mal erst nach verheilter Wunde osteoplastische Deckung des Knochendefektes ausgeführt worden. Von den 15 primär implantirten Fällen (5 Verletzungen des Stirnbeins, 10 der Scheitelbeine) sind 11 vollkommen beschwerdefrei, bei keinem wurden Krämpfe beobachtet; bei dreien bestehen Klagen über zeitweilige Kopfschmerzen, bei einem bestanden schon vorher Tobsuchtsanfälle. Von den 10 Fällen, bei denen wegen ungeeigneter Wundverhältnisse erst nach einigen Tagen die Einpflanzung der eigenen beim Débridement entnommenen Knochenstückchen vorgenommen wurde, wurde bei 5 ein knöcherner Verschluss erzielt, wovon nur 2 völlig beschwerdefrei sind, die anderen an Kopfschmerzen, Flimmern vor den Augen, Schwindelanfällen leiden. Von den Fällen mit offenem Schädeldefekt ist nur ein einziger ganz beschwerdefrei; bei den übrigen wurden Schmerzen in der Schädellücke, Brausen, Pochen, Schwindelgefühl, Intoleranz gegen Alkohol beobachtet. In zwei Fällen der letzteren Art kamen regelrechte epileptische Anfälle vor. Bis auf einen sind die Patienten mit spät ausgeführter osteoplastischer Deckung von Schädellücken völlig beschwerdefrei. — Auf Grund dieser Untersuchungen empfiehlt St. dringend, die traumatischen Schädeldefekte möglichst frühzeitig zu schliessen, und zwar 1. bei aseptischen oder aseptisch zu gestaltenden Wundverhältnissen durch primäre Implantation der beim Débridement entnommenen Knochenstückchen mit Verschluss der Hautwunde, oder 2. nach eingetretener Vernarbung der Wunde durch Excision der Narbe und osteoplastische Operation mit dem Hautperiost-Knochenlappen oder mit Periostknochenlappenbildung. Peltesohn.

C. Manleitner, Zur Kenntnis der Augentuberkulose bei Rind und Schwein. v. Graefe's Arch. f. Opbthalm. XLI., 1, S. 152.

Nach kritischer Sichtung der Litteratur und eigenen Beobachtungen des Verf.'s mit pathologisch-anatomischer Untersuchung ist eine tuberkulöse Erkrankung der Augenlider, der Conjunctiva sowie der sonstigen Adnexe

des Bulbus unbekannt. Die intrabulbäre Tuberkulose, die am häufigsten in der Aderhaut lokalisirt ist, kommt beim Schwein seltener vor als beim Rinde. Unter 200 tuberkulösen Rindern und 250 tuberkulösen Schweinen waren die Augen bei Rindern in 5 pCt., bei Schweinen in 1,6 pCt. der Fälle tuberkulös erkrankt. Analog der bei weiblichen Tieren häufigeren Tuberkulose wurden auch die meisten tuberkulösen Augenerkrankungen bei weiblichen Tieren constatirt. Rinder erkrankten gewöhnlich erst im 5. bis 10. Lebensjahre, Schweine dagegen häufig schon im 1. Lebensjahre an Augentuberkulose.

Im allgemeinen ist bei Rindern und Schweinen die Augentuberkulose ein seltenes Vorkommnis; sie tritt nur als Teilerscheinung generalisirter Tuberkulose, und auch hierbei nur in einem geringem Procentsatz der Fälle auf. Bei der Lokaltuberkulose eines oder weniger Organe wurde eine Erkrankung des Auges nicht beobachtet. G. Abelsdorff.

Sokolowsky, Zur Diagnose und zur Frage der Operabilität der otogenen diffusen eiterigen Meningitis. Arch. f. Ohrenheilk. 63. Bd., S. 238.

Im Anschluss an die Mitteilung eines (in der Gerber'schen Klinik in Königsberg i. Pr.) durch Operation geheilten Falles von sicher nachgewiesener otitischer Meningitis und unter Berücksichtigung und kritischer Sichtung der in der Litteratur vorliegenden einschlägigen Fälle spricht sich Verf. dahin aus, dass es zur Zeit noch kein sicheres Unterscheidungsmerkmal für die der Operation zugänglichen Fälle gebe. Trotz der Ergebnisse der Lumbalpunktion müsse das klinische Bild maassgebend sein. Bei ausgesprochenen und einwandsfrei diagnosticirten Meningitiden will er derart vorgehen, dass nur die Fälle mit absolut akutem, stürmischem Verlauf, die sich oft von Stunde zu Stunde rapid verschlechtern, unoperirt bleiben, während er bei mehr blande und subakut verlaufenden Fällen, die klinisch einen relativ guten Eindruck machen, trotz des Punktionsergebnisses noch die Operation wagen würde. Schwabach.

Finder, Zur Diagnose und Behandlung des Kehlkopfkrebses. Berl. klin. Wochenschr. 1905, No. 21.

Auch Verf. vertritt die jetzt allgemein geteilte Ansicht, dass keine Operationsmethode für alle Fälle von Kehlkopfkrebs unterschiedslos in Anwendung zu kommen habe. Die Indikation richtet sich nach dem Grad der Erkrankung. Je mehr sich die Ueberzeugung Bahn bricht, dass der Kehlkopfkrebs in seinen Anfängen ein rein lokales Leiden sei, das sich oft nur durch geringe Heiserkeit bemerkbar macht, um so mehr werden die radikalen Methoden zugunsten der conservativen in den Hintergrund treten. W. Lublinski.

Imhofer, Zur Behandlung der Tonsillitis chronica. Prager med. Wochenschrift 1905, No. 22.

Verf. empfiehlt bei der Tonsillitis chronica mit oder ohne Pfropfbildung Massage der Tonsille mit einem dem Hartmann'schen ähnlichen rollen-

förmigen Instrument. Man kann diese Methode mit den Schmidt'schen Schlitzungen combiniren.

In derselben Nummer der Prager med. Wochenschrift wird ein Instrument zum selben Zweck von SPRINGER empfohlen, das aus zwei Branchen bestehend auch zur Compression nach Tonsillotomie dienen kann.

W. Lublinski.

R. Landesberg, Beitrag zur Diagnostik der Tuberkulose und Lues des Kehlkopfes. Wiener klin. Wochenschr. 1905, No. 28.

Einen Fall von Geschwüren im Kehlkopf, der Monate lang als tuberkulös behandelt wurde und bei dem schliesslich die Tracheotomie gemacht werden musste, hat Verf., da alle Zeichen von Tuberkulose fehlten und Anamnese wie Körperbefund für Lues sprachen, mit einer Quecksilberkur geheilt. Empfehlung von 30proc. Wasserstoffsuperoxyd zur Bepinselung von Kehlkopfgeschwüren.

Sturmann.

Jakuschewitsch, Ueber Hämolysine bei entmilzten Tieren. Zeitschr. f. Hyg. 1904, Bd. 47, S. 407.

J. hat Ziegen die Blutkörperchen vom Hammel, Meerschweinchen die von Kaninchen und Kaninchen solche von Meerschweinchen intraperitoneal injicirt. Die Injektion erfolgte teils an normalen, teils an entmilzten Tieren. Die entmilzten Tiere wurden teils wenige Tage nach der Operation, teils erst nach Ablauf von 3 bis 5 Wochen, nachdem sich die Tiere vollkommen erholt hatten, in Behandlung genommen. Zu verschiedenen Zeiten nach Beginn der Immunisirung wurden Blutproben entnommen und diese auf ihren Hämolysingehalt untersucht, indem einmal das Serum direkt, dann das inaktivirte und durch Complementzusatz reaktivirte Serum geprüft wurde. Es zeigte sich, dass nach Maassgabe der Immunisirung der hämolytische Wert des Blutserums sich sowohl bei den entmilzten wie bei den Controlltieren steigert, und zwar war er zu allen Zeitpunkten der Untersuchung bei den entmilzten Tieren nicht nur nicht geringer als bei den Controlltieren, er wurde sogar grösser befunden. Wann bei den entmilzten Tieren die Immunisirung begonnen wurde, ob bald nach der Operation oder erst, nachdem sich die Tiere wieder völlig erholt hatten, bedingte keinen Unterschied. Zum Nachweise des Hämolysingehaltes eignete sich inaktivirtes und durch Zusatz von Complement reaktivirtes Serum besser als das frische, aktive Serum. Es kann somit die Bildung der Hämolysine im Organismus nicht ausschliesslich der Milz zugeschrieben werden. Dass die entmilzten Tiere ein stärker hämolytisches Serum lieferten als die normalen, führt J. darauf zurück, dass nach der Milzexstirpation im Organismus compensatorische Veränderungen, vicariirende Zunahme der Leukocyten und Erhöhung der Funktion des Knochenmarks Platz greifen.

H. Bischoff.

A. Wassermann und **R. Ostertag,** Ueber polyvalente (multipartiale) Sera mit besonderer Berücksichtigung der Immunität gegenüber den Erregern der Schweineseuche. Zeitschr. f. Hyg. 1904, Bd. 47, S. 416.

Bei der Darstellung von Streptokokkenserum ist es bereits seit längerer

Zeit üblich, Streptokokken von den klinisch verschiedensten Streptokokkenkrankheiten zur Herstellung des Serums zu verwenden; derartige Sera werden dann als polyvalente bezeichnet. Verschieden hiervon ist das von W. und O. eingeschlagene Vorgehen, sie verwenden verschiedene Stämme des die nämliche Krankheit erzeugenden Bakteriums. Dies hat sich als erforderlich herausgestellt besonders beim Serum des Schweinescuchenerregers. Ein für einen bestimmten Stamm sehr hochwertiges Serum kann sich einem anderen, keineswegs stärker virulenten Stamme gegenüber fast wirkungslos erweisen. Es müssen hier Verhältnisse vorliegen, wie sie Ehrlich und Morgenroth für die Hämolysine nachgewiesen haben, dass sich der hämolytische Amboceptor aus einzelnen Partialamboceptoren zusammensetzt, und dass dem entsprechend der Ausgangskörper, das Blutkörperchen, aus einzelnen Partialreceptoren bestehen muss. In gleicher Weise muss für die Erreger der Schweineseuche, und ähnliche Verhältnisse dürften für Typhus- und andere Bacillen obwalten, angenommen werden, dass gewisse Unterschiede bestehen. Je grösser dem entsprechend die zur Gewinnung des Serums dienende Anzahl von Stämmen ist, um so mehr besteht Aussicht, dass möglichst alle jeweilig in Betracht kommenden Receptoren einen Amboceptor treffen, an den sie verankert und der Wirkung des Complements zugängig gemacht werden können.

H. Bischoff.

K. Asahi, Beitrag zur Untersuchung auf Hyphomyceten. Prager med. Wochenschr. 1905, No. 12.

A. giebt eine von Sasagawa in der japanischen Zeitschrift für Dermatologie und Urologie veröffentlichte Methode, Dermatomykosen zu studiren, bekannt. Um die Verbreitung der Pilzfäden in die Epidermis gut verfolgen zu können, empfiehlt er, die erkrankte Partie mit Celloidinlösung zu bestreichen. Wird das erstarrte Celloidin von der Haut abgelöst, so lösen sich die Hornschicht und die darin befindlichen Pilzfäden mit ab. Die Celloidinhaut wird auf ein Deckgläschen gebracht, das Celloidin mittels Alkohol und Aether entfernt, und nun können die Pilzfäden genau studirt werden.

H. Bischoff.

D. M. Kaplan, On the hypodermatic use of adrenalin chloride in the treatment of athmatic attacks. Med. News 1905, No. 19.

Verf. hat schon in einer früheren Arbeit Adrenalininjektionen gegen asthmatische Anfälle empfohlen (s. Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1904, No. 23. Ref.); er berichtet nunmehr über die bei einer grossen Zahl von Injektionen gemachten Erfahrungen. Zunächst sei hervorgehoben, dass sich in keinem Falle schädliche Wirkungen zeigten; selbst Arteriosklerotiker vertrugen sie sehr gut. Bekanntlich wurde nach Adrenalininjektion nicht selten das Auftreten von Glykosurie beobachtet. K. wandte diesem Punkte natürlich eingehende Aufmerksamkeit zu, untersuchte jedesmal vor und nach der Einspritzung den Urin und berichtet über 360 derartige Untersuchungen: niemals konnte auch nur eine Spur von Zucker nachgewiesen werden. Ja noch mehr: in drei Fällen von Diabetes war nach der Injektion die ausgeschiedene Zuckermenge geringer als vorher. Diese

Feststellungen sind um so bemerkenswerter, als ziemlich grosse Dosen von Adrenalin zur Verwendung kamen. Im Allgemeinen wurde mit kleinen Dosen wenig Erfolg erzielt; bei der relativen Unschädlichkeit ging Verf. zu immer grösseren Mengen über und berichtet über einen Fall, in dem er selbst vor einmaligen Dosen von 20 Minims nicht zurückscheute. Eine allgemeine Regel über die notwendige Menge lässt sich nicht aufstellen, hier muss eben von Fall zu Fall entschieden werden. Zum Schluss verwahrt sich Verf. gegen die Annahme, dass das Adrenalin ein Heilmittel des Asthmas selbst sei; die Krankheit als solche wird durch das Adrenalin in keiner Weise beeinflusst, auch prophylaktische Injektionen erwiesen sich als nutzlos. K. Kronthal.

H. Doerfler, Beitrag zur Behandlung der Pleuritis exsudativa im Verlaufe der Lungentuberkulose. Festschrift für G. Merkel. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 84, H. 1—4.

Verf. hat beobachtet, dass scheinbar ungünstig verlaufende Fälle von Lungentuberkulose mit einem Schlage eine Wendung zum Besseren erfuhren, wenn zu dieser Krankheit eine Pleuritis exsudativa serosa hinzugetreten und das Exsudat durch Thorakocentese entfernt worden war; unter 45 Fällen von Pleuritis exsudativa sah Verf. nur 5 Fälle, in denen der temporäre Erfolg ausblieb. Verf. erklärt sich den Zusammenhang so, dass er voraussetzt, jeder die Lunge comprimirende Flüssigkeitserguss müsse notwendig auch zu einer Compression der Blutgefässe des betroffenen Lungenteiles führen; die nachfolgende Entleerung des Ergusses führt dann zu einer mindestens mehrere Tage andauernden mächtigen Blutüberfüllung von Lunge und Rippenfell und damit zu einer günstigen Beeinflussung des tuberkulösen Gewebes (Bier). — Auf Grund seiner Erfahrungen rät Verf. zur Entleerung auch kleinerer Exsudate, d. h. solcher, die die Mitte der Scapula hinten und die vierte Rippe vorn erreichen. — Verf. empfiehlt als besten Zeitpunkt für die Operation den einer etwa 8tägigen Druckwirkung des Exsudates auf die Lunge; Fieber bildet keine Contraindikation; was die Menge des zu entleerenden Exsudates anlangt, so soll man so gründlich als möglich entleeren. — Auf experimentellem Wege wäre zu prüfen, ob nicht manche Fälle von Lungentuberkulose durch künstliche Schaffung eines Hydrothorax und rechtzeitige Wegnahme desselben der Heilung näher gebracht werden könnten. L. Perl.

T. Schilling, Ueber Echinokokkenflüssigkeit. Centralbl. f. inn. Med. 1904, No. 33.

Nach den Untersuchungen Sch.'s lässt bei der Diagnose „Echinococcus" nicht selten sowohl die chemische Zusammensetzung, als auch der mikroskopische Befund im Stich. Er glaubt, dass vielleicht in Zukunft von der Bestimmung des Gefrierpunktes dieser Flüssigkeit etwas zu hoffen ist. Er fand diesen dem der menschlichen Säfte ganz gleich und ebenso seinen Chlornatriumgehalt, ein Umstand, der in chemisch physiologischer Hinsicht so merkwürdig ist, dass man vielleicht mit Recht annehmen kann, dass die Echinococcusblasenflüssigkeit in vielen Fällen nichts anderes

Digitized by Google

ist, als ein blosses Dialysat des menschlichen Körpers. Immerhin wird auch die Bestimmung des Gefrierpunktes der Flüssigkeit die Erkennung des Blasenwurms kaum erleichtern, da es nicht anzunehmen ist, dass der Flüssigkeitsinhalt der mit Echinococcus am häufigsten verwechselten Tumoren (Hydronephrose, Cysten verschiedenen Ursprunges) ein anderes physikalisches Verhalten zeigen wird. Carl Rosenthal.

H. Seidelin, Untersuchungen des Mageninhaltes bei älteren Individuen. Berl. klin. Wochenschr. 1904, No. 36.

Bei Untersuchungen des Mageninhaltes älterer Leute, die S. an 70 Individuen im Alter von 50—89 Jahren vornahm, zeigten sich folgende Resultate:

Unter den 70 Untersuchten fehlte bei 28 = 40 pCt. constant die freie Salzsäure. Nur in 6 Fällen, einem Procentsatz von kaum 10 entsprechend, zeigten die Werte freier Salzsäure constant normale Grenzen. In 7 Fällen bestand dauernd Hypochlorhydrie, in 7 weiteren Hyperchlorhydrie, während in 22 Fällen die Salzsäuremengen bedeutend schwankten. Im Allgemeinen (das Nähere siehe im Original) muss man annehmen, dass zweifellos die Magensekretion bis ins höchste Alter hinein und zwar ziemlich ungeschwächt bewahrt bleiben kann, obwohl andererseits ausgesprochene Alterserscheinungen sich bemerkbar machen. Ferner aber ist es ebenso unzweifelhaft, dass eine grosse Anzahl älterer Individuen an Achlorhydrie leidet, und dass zwischen dieser und der Arteriosklerose ein bestimmtes Verhältnis zu bestehen scheint, wenn wir dieses auch nicht näher kennen. Als wichtigstes praktisches Ergebnis der Untersuchungen ist die Tatsache zu betrachten, dass man hinfort sehr vorsichtig sein muss, der Achlorhydrie bei älteren Individuen irgend eine diagnostische Bedeutung beizulegen. Carl Rosenthal.

J. G. Rey, Enuresis der Kinder. Berl. klin. Wochenschr. 1904, No. 35.

Verf. hat 52 Fälle von Enuresis bei Kindern mehrere Jahre lang genau beobachtet. Auf Grund dieser Erfahrung ist Verf. zu der Ansicht gelangt, dass in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle — in denen keine Erkrankung des Centralnervensystems, keine Idiotie, Infantilismus, Athyreosis als Ursache gefunden wurde — ein Erkrankung der Blase oder deren Nachbarorgane als Ursache der Enuresis und Pollakiurie anzusehen ist. In der Regel handelt es sich allerdings um Erkrankungen der Blase oder Anomalien des Harns, die nicht sehr auffällige Erscheinungen machen; am häufigsten ist die Colicystitis, dann die einfache schleimige Cystitis, seltener Phosphaturie oder vermehrte Harnsäureausscheidung zu finden. Die Behandlung muss dieser Aetiologie entsprechend in den meisten Fällen eine vorwiegend diätetische sein: am besten wirkt eine Milchdiät, d. h. 4—5malige Mahlzeiten von Milchsuppen oder Milchbrei unter Vermeidung jeder anderen Kost, insbesondere von Obst und Näschereien und innerlich Salol. Nur bei den Fällen mit vermehrter Harnsäureausscheidung führt eine vegetabile Diät besser zum Ziel. Nach dem Heilen der Blasenerkran-

kung bleibt bei manchen Kindern das Bettnässen infolge von Angewöhnung an die Unreinlichkeit bestehen. Das sind die Fälle, in denen Faradisation, epidurale Injektionen helfen, Mittel, die so lange der Blasenreiz noch besteht, unwirksam bleiben. Stadtbagen.

Pawinski, Snr l'hyposthénie cardio-vasculaire climactérique. Rev. de méd. 1905, No. 2.

Meist vergesellschaften sich die klimakterischen Beschwerden mit einer Erhöhung des arteriellen Druckes. Daneben kommen aber auch Fälle vor von Blutdruckerniedrigung, bei beträchtlich geschwächter Herztätigkeit gleichzeitig mit tiefgehenden Störungen der Leistnngen des Nervensystems, Aengstlichkeit, Phobien aller Art, leichter Erregbarkeit, ausgesprochener Myasthenie. Diese Schwäche erstreckt sich nun auch auf den Herzmuskel, der leichter als gewöhnlich ermüdet. Bei den geringsten Bewegungen treten heftige Palpitationen auf. Die Herzaktion ist meist verlangsamt, nur in wenigen Fälien beschleunigt. Die Herztöne sind im allgemeinen leise, besonders der 1. Ton an der Spitze und der 2. Aortenton, eine wirkliche Dilatation ist aber nur äusserst selten nachweisbar. Der Puls ist klein, von geringer Spannung, regelmässig. Auf dem Sphygmogramm sieht man weder Dikrotismus noch Elasticitätsschwankungen. Neurasthenische oder hysterische Symptome waren in den betreffenden Fällen vor Eintritt des Klimakteriums nicht nachweisbar. Verf. betrachtet diesen Symptomencomplex als Ausdruck einer Autointoxikation durch Stoffe, deren Wirksamkeit durch den Ausfall der funktionirenden Ovarien bedingt ist und die ihren Angriffspunkt am vasomotorischen Centrum finden.

Alkan.

Lancereaux, L'albuminurie dans ses rapports avec le diabète; ses conditions pathogéniques et ses formes diverses (diabète albumineux avec ou sans glycosurie). Bullet. de l'acad. de méd. T. LIV, p. 145.

Die im Verlaufe des Diabetes mellitus auftretenden Albuminurien zeigen in ihrem Wesen durchaus keine Uebereinstimmung mit der Schwere des Diabetes oder der Menge des ausgeschiedenen Zuckers. Daraus folgt, dass die Albuminurie nicht direkt von dem Diabetes abhängig sein kann. Vielmehr finden wir 1. Albuminnrien bei gleichzeitiger Arteriosklerose, die ihrerseits Nieren und Herz geschädigt hat. Die Albuminurie zeigt sich in diesen Fällen zu der Zeit, wo sie auch sonst bei Arteriosklerotischen auftritt, nämlich zwischen 45 und 55 Jahren. Der Urin ist dabei reichlich, blass, von relativ niedrigem specifischem Gewicht (1010—1020) und zeigt nur geringe Eiweissmengen. Der Tod tritt dabei öfter infolge urämischen als diabetischen Comas ein; 2. finden sich neben der Glykosurie Albuminurie epithelialen Ursprung infolge intercurrenter Krankheiten. Als solche kommen besonders in Betracht die Nierentuberkulose und die speciell bei diabetischen Frauen häufige, eitrige Cystitis. 3. Albuminurie ohne deutliche Schädigung der Nieren, die mit der Höhe der Glykosurie alternirt nnd, wie diese, von einer nervösen Störung abhängt. Die Diabetiker, bei denen sich diese Form der Albuminurie findet, bieten lange

das Bild völliger Gesundheit, erfreuen sich eines reichlichen Fettpolsters und sind dabei leistungsfähig, sodass ihr Leiden nur selten und dann nur zufällig entdeckt wird. Polyurie, Polyphagie und Polydipsie fehlen meist oder zeigen sich nur in Intervallen und auch dann nur in einer vorgeschrittenen Krankheitsepoche. Der Urin hat gewöhnlich ein specifisches Gewicht von 1025—1035, ist normal gefärbt und enthält pro Tag 2—4 g Eiweiss, auch mehr, zeigt aber mikroskopisch weder zellige Elemente noch Cylinder. Diabetische oder urämische Intoxikation tritt bei dieser Form nur selten auf und dann nur nach Gemütsbewegungen, Erkältungen oder fieberhaften Krankheiten. Anatomisch ist in diesen Fällen in den Nieren nichts nachzuweisen. Verf. nimmt an, dass Vorgänge am Boden des 4. Ventrikels, von wo aus man ja sowohl Albuminurie wie auch Glykosurie experimentell hervorrufen kann, die Ursache sind. Auffallenderweise trifft diese Form des Diabetes (nach L. der eigentliche Diabète albumineux) fast ausschliesslich gichtisch veranlagte Individuen. Alkan.

Treitel, Ueber die Beziehungen von Imbecillität und Taubstummheit. Arch. f. Psych. etc. Bd. 39 (2).

Unter 43 taubstummen Kindern fand T. 7 Imbecille und 5 der Taubstummen hatten imbecille Geschwister. Andere Autoren geben den Procentsatz der Imbecillen unter den Taubstummen von 5—10 an. Als Ursachen kommen in Betracht Alkoholismus, Lues, Cretinismus, Erblichkeit, Consanguinität. Die verwandten Ehen scheinen schon zur Erzeugung von Kindern mit Imbecillität wie mit Taubstummheit zu disponiren, auch wenn bei ihnen keine erbliche Belastung oder Degeneration vorliegt.

S. Kalischer.

V. Scheuer, Contribution au traitement de la névralgie sciatique par les injections intra-musculaires d'antipyrine. Journ. méd. de Bruxelles 1904, No. 4 u. 5.

Sch. empfiehlt die intramuskulären Injektionen von Antipyrin (mit Aqu. dest. ana) zur Behandlung der Ischias; dabei muss die Lösung wie Spritze möglichst steril gehalten werden. Mitunter ist eine Injektion ausreichend, oder dieselbe wird nach 3—5tägigen Zwischenräumen wiederholt Meist genügt als Dosis 0,75 g. S. Kalischer.

R. Finklenburg, Experimentelle Untersuchungen über Drucksteigerungen im Rückenmark. Deutsches Arch. f. klin. Med. 76. Bd., 4. u. 5. H.

F. experimentirte an Hunden und Kaninchen. Bei beiden gelingt es durch Drucksteigerungen im Subarachnoidealraum des Rückenmarks von einer gewissen Höhe an den Kniereflex abzuschwächen bezw. zum Schwinden zu bringen. Geringe, hierzu nicht ausreichende Drucksteigerungen führen in der Regel zu einer Reflexsteigerung und lösen tonische Krämpfe in den Hinterbeinen aus. Diese beruhen auf Reizung des Rückenmarks oder der Wurzeln, da sie auch nach Ausschaltung des Hirndrucks auftreten.

Nach Ablauf der tonischen Krämpfe war der Reflex wieder vorhanden, wenn auch schwächer ausgebildet. Eine weitere Druckerhöhung führte zu einer weiteren Abschwächung oder zu einem Verschwinden des Reflexes. Die Hautreflexe waren fast immer vorhanden und fehlten nur selten. Die Höhe des wirksamen Compressionsgrades wechselte bei verschiedenen Tieren und auch bei demselben Tiere an den verschiedenen Versuchstagen u. s. w. Der Verf. schliesst aus diesen Versuchen, deren Einzelheiten hier nicht wiedergegeben werden können, dass bei den akuten wie bei den chronischen Drucksteigerungen in der Schädel-Rückgratshöhle stets örtliche Faktoren wie Hyperämie, Entzündung, Blutung concurriren, welche die Nervensubstanz schädigen, dass aber auch die Drucksteigerung an und für sich eine Rolle spielen kann bei der Entstehung klinisch wichtiger Symptome und zwar auf dem Wege direkter mechanischer Einwirkung.

M. Brasch.

---

1) **A. Bruandet** et **M. Humbert,** De la texture des nerfs; application à l'anastomose nerveuse. Arch. génér. 1905, No. 11.

2) **B. Kilvington,** An investigation on the regeneration of nerves, with regard to the treatment of certain paralyses. Brit. med. journ. 1905, Sept. 16.

1) In einem Nervenstamm sind die Fasern für die einzelnen Aeste diffus verteilt. Eine Hemisektion eines Nervenstammes darf, wie die Verff. an hemiresecirten Nn. ischiadici von Hunden und an Hemiresektionen des Recurrens bei denselben Tieren nachgewiesen haben, keine vollkommenen Lähmungen bedingen: die Funktion bleibt, wenn auch vielleicht im motorischen Effekt etwas abgeschwächt, erhalten. Man soll also bei unheilbaren Facialislähmungen das peripherische Ende dieses Nerven nicht mit dem vollkommen durchschnittenen N. accessorius, sondern nur mit den durch Hemisektion dieses Nerven erhaltenen Faserabteil vereinigen und weiter z. B. bei vollkommenen Ulnarisdurchtrennungen sein peripherisches Ende nicht mit dem Medianus durch Implantation verbinden, sondern den N. med. halb durchneiden und einen Teil seiner Fasern mit dem peripherischen Anteil des gelähmten Ulnaris vereinigen. Man könne so die Funktion der Hand und Finger wiederherstellen, ohne mit einer Neuerziehung der „Centren" rechnen zu brauchen.

2) Wir heben aus den Untersuchungen des Verf.'s nur das wesentliche Ergebnis hervor, dass bei Nervenläsionen das Anfspalten des Nerven der direkten Vernähung zweier distaler Nerven mit dem centralen Ende des einen von ihnen vorzuziehen sei. So wäre es nach K. geraten, bei der Herstelluog einer Anastomose zwischen dem N. facialis und N. accessorius den letzteren in zwei Teile zu teilen, indem man die eigentlichen Nervenfasern so wenig wie möglich schädigt. Ein Teil dieses gespaltenen Nerven soll dann mit dem distalen Ende des Facialis vereinigt werden, und das andere abgespaltene Ende des Nerven mit dem Ganzen seines eigenen distalen Abschnitts. So würden die störenden associirten Schulterbewegungen vermieden oder wenigstens sehr herabgesetzt werden; in dem Spaltwinkel könnten wohl einige Fasern verletzt worden sein, sodass sie nach abwärts

in beide Muskelgruppen hineinwüchsen. In Bezug auf weitere Details, die ohne die vom Verf. beigefügten Zeichnungen doch nicht verständlich sein würden, verweisen wir auf das Original. Bernhardt.

Ch. Ball, On the treatment of inveterate Pruritus ani. Brit. med. journ. 1905, Jan. 21.

In drei Fällen von inveterirtem, auf keine andere Weise zu beseitigendem Pruritus ani versuchte Verf. mit vollem Erfolge ein chirurgisches Verfahren, das zum Zweck hat, die das juckende Gebiet versorgenden sensiblen Nerven, welche von Aesten des 3. und 4. Sacralnerven stammen, zu durchtrennen, bevor sie nach Durchbohrung des Sphincter ani ext. in die Haut eintreten. Die juckende Partie um den After hat gewöhnlich eine elliptische Gestalt und ihr Durchmesser in der Richtung vom Steissbein zum Perineum ist reichlich doppelt so lang als der quere von einer Seite zur anderen. B. umschnitt nun dieses ganze Gebiet bis auf den Muskel so, dass nur vorn und hinten eine kleine Brücke blieb und präparirte mit der Schere auf beiden Seiten die Haut von dem Schnitt bis zu ihrem Uebergang in die Mastdarmschleimhaut von dem darunter liegenden Sphincter ext. ab; ebenso unterminirte er auch die beiden stehengebliebenen Hautbrücken. Nach sorgfältiger Blutstillung wurde dann der Lappen wieder in seine Lage gebracht und durch Nähte befestigt. — Die unmittelbare Folge des Eingriffs war Anästhesie der umschnittenen Partie und völliges Aufhören des Juckens. Auch wo sich später die Hautsensibilität wieder einstellte, kehrte der Pruritus nicht zurück. Der älteste der Fälle ist seit nahezu 2 Jahren geheilt. — Sollten später doch noch Recidive auftreten, so würde Verf. die Entfernung der hinteren Wurzeln des 3. und 4. Sacralnerven mit ihren Ganglien in Erwägung ziehen. H. Müller.

R. Polland, Ein Fall von Jodpomphigus mit Beteiligung der Magenschleimhaut. (Aus Prof. Kreibich's Universitätsklinik in Graz.) Wiener klin. Wochenschr. 1905, No. 12.

Bei dem an chronischer Nephritis mit starken Oedemen und mangelhafter Harnausscheidung leidenden Pat. traten, nachdem er 10 Tage lang täglich 1 g Jodnatrium genommen hatte, zuerst am Handrücken, dann an den Augenlidern, an der Schläfe, am Halse, an Lippen, Zunge, Zahnfleisch auf entzündlich infiltrirter Basis Blasen und Bläschen mit blutig-fibrinös-eitrigem Inhalt auf, aus denen, wenn sie platzten, schmerzhafte Substanzverluste mit wallartigen infiltrirten Rändern und durch Confluenz grössere Geschwüre hervorgingen. Der Pat. starb etwa eine Woche nach Beginn des Ausschlags unter urämischen Symptomen. Bei der Sektion fanden sich im Magen denen der Haut analoge Veränderungen. Auf der verdickten und geschwellten Schleimhaut bestanden zahlreiche linsen- bis hohnengrosse oberflächlich zerfallene Infiltrate und ein grosses Geschwür mit tumorartig gewucherter Basis am hinteren Umfange des Pylorus. Linsengrosse knötchen- und bläschenartige Erhebungen stellten offenbar die Anfangserscheinungen dar, die sich später in Geschwüre umwandelten. Der

in der Blase enthaltene Urin gab noch deutliche Jodreaktion, obwohl die letzte Verabreichung von Jodnatrium vor 12 Tagen stattgefunden hatte. — Eine ganz ähnliche Beobachtung von Joddermatitis mit schwerer Magenerkrankung, die ebenfalls einen Pat. mit Nephritis und Urämie betraf, hat schon Neumann (Cbl. 1900, S. 48) mitgeteilt. Es kann kaum zweifelhaft sein, dass auf das Zustandekommen der seltenen Exanthemform das Nierenleiden von wesentlichem Einfluss war; man wird deshalb bei derartigen Kranken die Jodmedikation am besten ganz vermeiden. Was die Magenaffektion betrifft, so hält es Verf. nicht für unwahrscheinlich, dass bei ihrer Entstehung die Abspaltung von freiem Jod infolge der Anwesenheit von Nitriten im Mageninhalt bei gleichzeitiger Hyperacidität desselben eine Rolle spielte. H. Müller.

W. Meyer, Nephrotomy and ureterotomy for impacted ureteral calculus. New-York med. journ. 1904, Nov. 19.

In dem ersten ausführlich mitgeteilten Falle musste bei einer 29jähr. Patientin wegen dringender klinischer Symptome noch vor Untersuchung mit Ureterkatheter und Röntgenstrahlen die Nephrotomie ausgeführt werden. Trotzdem an der Nierenoberfläche zahlreiche miliare Abscesse gefunden wurden, die nach der weiteren Untersuchung Bacterium coli enthielten, wurde die Niere nicht entfernt, weil die Funktionstüchtigkeit der zweiten Niere nicht feststand. Im Nierenbecken fand sich kein Stein, wohl aber war weiter abwärts im Ureter ein Widerstand nachzuweisen, der den Ureter für von oben injicirte Flüssigkeit undurchgängig machte. Wegen des Allgemeinzustandes der Patientin wurde von sofortiger Ureterotomie Abstand genommen, die Nephrotomie wurde offen behandelt. Erst zwei Monate später, nachdem durch Ureterkathetismus und Röntgenuntersuchung Art und Sitz des Hindernisses im Ureter festgestellt worden waren, wurde von einer Laparotomiewunde aus der Ureter freigelegt und ein hohnengrosser Stein daraus entfernt. Die Patientin wurde danach unter Verschluss der Nephrotomiefistel gesund.

In zwei anderen vom Verf. kurz erwähnten Fällen gingen die Patienten, die mit eingeklemmtem Stein zur Behandlung kamen, an akuter Sepsis zu Grunde, in einem Falle, nachdem die Nephrotomie ausgeführt worden war, im anderen noch bevor dies möglich war. Deshalb verlangt Verf. für alle Fälle, wo schwere septische Symptome eine länger dauernde Nierenkolik compliciren, rasche chirurgische Behandlung, aber auch bei Nachlass der klinischen Erscheinungen ist auf Entfernung des Steines während des Intervalls zu dringen. B. Marcuse.

H. T. Herring, The cause of enlarged prostate together with a note on the prostatic glands. Brit. med. journ. 1904, Oct. 29.

Verf. will die Prostatahypertrophie als Folge chronischer Entzündungsprocesse betrachten und nicht, wie das von anderen Autoren vielfach angenommeu worden ist, auf eine Geschwulstbildung zurückführen. Nach Meinung des Verf.'s müsste eine Geschwulstbildung aus einem Reste

embryonalen Gewebes und von einem einheitlichen Centrum aus erfolgen, ferner müsste das Gewebe der Geschwulst ohne Funktion und Ausführungsgang sein, Postulate, die sich wohl kaum allgemeiner Anerkennung erfreuen dürften. Um das Wesen der als Prostatahypertrophie bezeichneten Veränderung zu erkennen, sind nach Verf. verschiedene Untersuchungswege einzuschlagen, ausser der genauen anatomischen Untersuchung die bakteriologische des Inhalts der Prostata und auch intra vitam die genaue Prüfung des zu exprimirenden Sekrets. Daneben ist die Entstehung der Prostataconcremente zu verfolgen. Um die Frage zu entscheiden, ob alle erkrankten Drüsenteile durch Ausführungsgänge mit der Urethra in Verbindung stehen, hat auf Veranlassung des Verf.'s LAWRENZE Metallausgüsse der Urethra prostatica mitsammt den Prostatadrüsen hergestellt, Präparate, aus denen sich der äusserst complicirte Bau dieser Organe ergiebt. B. Marcuse.

Sarvey, Ueber Indikationen und Methoden der fakultativen Sterilisirung der Frau. Deutsche med Wochenschr. 1905, No. 8.

S. hält, unter der Voraussetzung strengen Individualisirens, die Indikation zu künstlicher Sterilisirung zunächst in allen Fällen für gegeben, in denen der am Ende der Schwangerschaft absolut oder relativ indicirte Kaiserschnitt von der Frau abgelehnt wird. Angezeigt ist die fakultative Sterilisirung ferner als selbstständige Operation bei allgemeinen und lokalen Krankheiten, welche mit einer erheblichen, vom Arzte objektiv festgestellten Prostration des Allgemeinbefindens einhergehen und bei welchen eine Verschlimmerung des Zustandes durch den Eintritt einer Schwangerschaft sicher zu erwarten oder auch nur wahrscheinlich ist. Am schwierigsten abzugrenzen und mit besonderer Vorsicht zu verwerten ist die dritte Indikation, die S. die sociale nennen möchte. Er hält es für berechtigt, dass der Arzt, im vollen Bewusstsein seiner ganzen Verantwortung und nach reiflicher Erwägung aller einschlägigen Verhältnisse für die fakultative Sterilisation in jenen Fällen eintritt, in welchen sich Kinderüberfluss mit offenkundiger Armut verbindet, in welchen die Frau durch die gehäuften Schwangerschaften, Geburten und Wochenbetten ihre Gesundheit auf's Spiel setzt und in dem notwendigen täglichen Broterwerb dauernd beeinträchtigt ist. — S. bespricht darauf zunächst die Mittel, welche eine nur temporäre Sterilisirung auf nicht operativem Wege bezwecken, alsdann die Verfahren, welche eine permanente Sterilisirung durch operative Eingriffe herbeiführen. Als typische Operation empfiehlt er: Eröffnung des Douglas'schen Raumes durch die Colpotomia posterior; Hervorstülpung des Uterus und der Adnexe durch die Colpotomiewunde; Abtragung der ganzen Tube mittelst je zweier Klammern, die sofort durch Ligaturen ersetzt werden, mit oder ohne Keilresektion, jedenfalls aber mit Uebernähen des unterbundenen uterinen Tubenstumpfes mit Peritoneum; Reponirung des Uterus und Verschluss der Scheidenbauchhöhlenwunde durch die Naht. Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

GENERAL LIBRARY,
UNIV. OF MICH.
DEC 6 1905

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1905. **11. November.** **No. 45.**

Inhalt: Lache, Ueber die Struktur der Neurofibrillen. — Kalischer, Das Grosshirn der Papageien anatomisch und physiologisch. — Tissot, Zur Kenntnis der Chloroformnarkose. — Petit und Meyer, Ueber Guajakreaktionen. — Fischer, Hervorrufung und Hemmung von Glykosurie durch Salze. — Moloovan, Ueber Sarkom- und Fibrombildung in der Haut. — Silbermark, Ueber die Plombirung von Knochenhöhlen. — Rovsing, Ueber Funktionsprüfungen bei Nierenaffektion. — Fuchs, Ueber sympathisirende Entzündung. — Lucae, Hülfsmittel für Schwerhörige. — Navratil, Ueber Operationsmethode bei Kehlkopfkrebs. — Mayer, Ungewöhnlicher Fall von Glottisödem. — E· Hygienische Wirkung der Wüste. — Beitzke, Prüfung der Behring'sche. kulosetheorie an Kinderleichen. — Hitzig, Starker Calomelgebrauch bei .m Herzkranken. — Penzoldt, Fall von geheiltem tuberkulösen Pyopneumothorax. — Cooke, Ueber Pruritus ani. — Pospischill, Ueber Ruheola und Doppelexanthem. — Weinberger, Zur Digalentherapie. — Morawitz, Fickler, Seiffer, Ueber multiple Sklerose. — Ludlum, Ueber Nervenregeneration. — Schein, Behandlung spitzer Condylome mittels Erfrierung. — Spitzer, Paraurethraler Gang in der Genitoperinealraphe. — Condamin, Behandlung des Uteruskrebses bei Schwangerschaft.

G. Lache, Sur la structure de la neuro-fibrille (au moyen de la nouvelle méthode de Cajal). Sur les neurosomes de H. Held. Soc. de Biol. LVIII., No. 22, p. 1002.

Die Neurofibrille ist nicht, wie man annehmen sollte, ein homogenes Fädchen, sondern hat ihre besondere Struktur, die man an feinen Endigungen am besten wahrnehmen kann. Es sind mindestens zwei Bestandteile zu unterscheiden, eine Grundsubstanz und Granulationen. Der Grundsubstanz wohnt, nicht überall ganz gleichmässig, die Fähigkeit inne, Silber zu reduciren, sie verleiht der Fibrille Form und Färbbarkeit. Die Granulationen sind wie Perlen auf einer Schnur hintereinander aufgereiht, sind rund und von der Silberwirkung nicht oder in geringerem Grade betroffen, als die Umgebung. Es giebt ganz kleine, aber auch ganz grosse, die der Fibrille, da sie ungefärbt bleiben, ein vakuolisirtes, und da sie grösser sind als der Durchmesser der Fibrille, ein aufgetriebenes Aussehen verleihen. Daneben kommen kleine überimprägnirte Punkte vor, entstanden

Digitized by Google

vielleicht durch eine stellenweise stärkere Anhäufung der sich imprägnirenden Substanz. Der Gesammteffekt der Abwechslung zwischen den verschiedenen stark gefärbten Fibrillenstrecken giebt den Fibrillen das Aussehen einer undeutlichen Streifung. Die grossen dicken Fibrillen geben das einfache schwarze Imprägnationsbild. L. nimmt an, dass hier das Strukturbild maskirt sei. — L. identificirt die Granulationen mit den Held'schen Neurosomen, und hält somit die, nunmehr durch zwei ganz verschiedene Methoden nachgewiesenen Gebilde mit grösserer Sicherheit für reelle Zellenbestandteile. Die Cajal'sche Methode hat den Vorzug, dass sie auch das Verhalten der Granulationen zu den Fibrillen aufdeckt. Ausserhalb dieser existiren keine Neurosomen und keine Granulationen. Die von HELD sogenannten „Haufen" sind die Ausbreitungen der Achsencylinderendigungen. Der granuläre Zerfall bei der Degeneration ist nichts anderes, als eine weitere Ausbildung des schon normalerweise vorhandenen Zustandes. Das letzte Element eines jeden Netzes und Fadens ist immer ein Granulum, daher kann der granuläre Bau der Neurofibrillen nicht überraschen. Poll.

O. Kalischer, Das Grosshirn der Papageien in anatomischer und physiologischer Beziehung. Pr. Akad. d. Wissensch. Berlin 1905.

Verf., der schon wiederholt über Untersuchungen des Grosshirns der Papageien Mitteilungen veröffentlichte, berichtet in diesem Werk über das Resultat von Forschungen, die er an 60 Papageien angestellt hat. Eingehende Untersuchungen über die Anatomie des Papageiengehirns sind bisher nur einmal, von EDINGER, ausgeführt worden; in einer Reihe wesentlicher Punkte kommt K. zu abweichenden Resultaten. Von besonderer Wichtigkeit ist es, dass er eine funktionsfähige Gehirnrinde im Gegensatz zu EDINGER nur in verhältnismässig geringer Ausdehnung fand, „dass mit Ausnahme der Wulstfaserung, deren Züge eventuell als Rindenzüge aufzufassen sind, keinen anderen Bahnen Rindenursprung zukommt". Auch in Bezug auf die Ausdehnung einzelner Ganglien des Grosshirns kommt Verf. zu neuen Resultaten, so z. B. für das Hyperstriatum.

Auch in Bezug auf die Physiologie des Papageiengehirns hat Verf. eine grosse Reihe wichtiger Resultate erzielt; namentlich ist es ihm gelungen, die funktionelle Bedeutung vieler Teile nachzuweisen. Bis jetzt war über Lokalisation im Vogelhirn fast nichts bekannt. SCHRADER z. B. hatte am Schluss seiner Forschungen über das Vogelgehirn erklärt, „dass eine funktionelle Ungleichheit der einzelnen Abschnitte des Vogelgehirns nicht mit Sicherheit nachgewiesen werden konnte".

K. hat nun vor allem für das Sehen und Sprechen der Papageien die Centren bestimmt. In Bezug auf das Sehen fand er, dass zwischen dem Sehen „der Schnabelzone" und dem des Hauptteils der Retina zu unterscheiden ist, dass die der ersteren zugeordneten Nervenfasern zu einem Centrum im Mittelhirn, letztere zu einem Centrum im Grosshirn, dem Epistriatum ziehen.

Das Sprachcentrum ist nach K. im Mesostriatum gelegen und zwar hatten nur doppelseitige Exstirpationen den Effekt, das Sprechen dauernd

zu stören. Wurde nur eine Seite exstirpirt, so wurden stets die geläufigsten Worte wie zuvor gesprochen; ob überhaupt eine Hemisphäre für das Sprechen Uebergewicht über die andere hat, liess sich nicht sicher entscheiden. Die von K. beobachteten Sprachstörungen hatten im wesentlichen den Charakter der motorischen Aphasie; in Bezug auf das sensorische Sprachcentrum ist Verf. infolge operativer Schwierigkeiten in dem in Betracht kommenden Gebiet zu keinem entscheidenden Resultat gelangt.

In den weiteren Kapiteln berichtet Verf. über eine Fülle von Ergebnissen in Bezug auf Motilität und Sensibilität, teils durch Exstirpationen, teils durch elektrische Reizung erzielt.

Das Werk ist anregend und klar geschrieben und auch für den anatomischer und experimenteller Forschung Fernerstehenden von hohem Interesse. Otto Maas.

J. Tissot, Etude expérimentale des conditions qui déterminent la pénétration des vapeurs de chloroforme dans le sang pendant l'anesthèsie chloroformique et de l'influence des variations de la ventilation pulmonaire sur cette pénétration. Compt. rend. CXL., 10, p. 681.

Derselbe, Etude experimentale des relations entre la pression arterielle et la ventilation pulmonaire dans l'anaesthèsie par le chloroforme. La polypnée est une cause déterminante des accidents de la chloroformisation. Ibidem.

Verf. bekämpft die Ansicht, als ob bei der Anästhesirung mittelst eines titrirten Chloroform-Luftgemisches sich ein stabiles Gleichgewicht zwischen dem Chloroformdruck in der Luft und im Blute herstellte und zeigt durch Versuche in vitro und durch Tierexperimente, dass einmal der dem üblichen 12 pCt. Chloroformgemisch wirklich entsprechende Chloroformgehalt ins Blut die tötliche Dose um etwa das Doppelte überschreitet, dass aber diese Menge sich im Blute meist nicht findet, weil die Ausscheidung des Chloroforms normalerweise schneller vor sich geht. Wird aber die Aufnahme des Giftes durch artificiell beschleunigte Atmung vermehrt, so steigt der Chloroformgehalt bedeutend und es kann der Tod eintreten. Dementsprechend sieht Verf. die Hauptgefahr bei der Narkose in allen Momenten, welche die Atmung, wenn auch nur vorübergehend, beschleunigen und vertiefen, so während des Excitationsstadiums, bei der Vornahme von Eingriffen vor völliger Anästhesirung u. s. w. Unter Berücksichtigung der hierdurch bedingten Gefahren, erscheint die alte Tropfmethode vorteilhafter, weil sie individuell und schnell regulirbar ist.

Zu erwähnen ist noch, dass Verf. die Blutdruckänderungen während der Narkose, wenigstens bei Hunden, nicht für peripher bedingt hält, sondern die Steigerung des Blutdrucks für eine Folge der frequenteren Atmung, das Sinken des Blutdruckes für eine Folge der durch das Chloroform bedingten Herzintoxikation ansieht. G. F. Nicolai.

P. Petit et Mayer, Sur quelques réactions de la résine de gaiac. Compt. rend. de l'acad. T. 141, p. 193.

P. und M. finden, dass Guajaktinktur in Wasserstoffatmosphäre sich bläut auf Zusatz von Eisenoxyd-Manganoxydsalzen, von Silbernitrat und Sibercarbonat (0,02 mg auf 100 Lösung). Diese werden dabei reducirt. — Mit Eisenchlorür tritt Verfärbung nur bei Luftzutritt ein, bei Manganchlorür auch so nicht, dagegen wohl bei Manganlactat und -Acetat. — Die blaue Substanz löst sich in Chloroform und Alkohol, wenig in Benzol. Es tritt bald Entfärbung ein. — Gegenwart von Eiweiss hemmt die Empfindlichkeit der Reaktion, die dann vom Säuregrade der Lösung abhängt und durch ihn begünstigt wird. A. Loewy.

M. H. Fischer, Ueber die Hervorrufung und Hemmung von Glykosurie in Kaninchen durch Salze. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 109, S. 1.

F. fand in Fortsetzung früherer Untersuchungen, dass intravenöse Einführung von $^1/_6$ mol. Lösungen von NaCl, NaBr, NaJ, $NaNO_3$ (75—100 ccm in 15 Minuten) Polyurie und Glykosurie hervorruft. Erstere tritt bald, letztere später ein und hört nach 6—8 Stunden auf. Durch weitere Einspritzung ist dann wohl Polyurie doch keine Glykosurie zu erzeugen. Lösungen, die schwächer als $^1/_6$ Mol. sind, machen nur Polyurie; je mehr die Lösungen $^1/_6$ Mol. übertreffen, um so schneller tritt die Polyurie ein. — Zusatz von $CaCl_2$ (25 ccm $^3/_8$ Mol. auf den Liter) hemmt die Zuckerausscheidung; ist sie hervorgerufen, so versiegt sie auf $CaCl_2$ erst nach längerer Zeit. — Der Angriffspunkt der Salze scheint die Med. oblongata zu sein; wird die Einspritzung in ein zur Oblongata ziehendes Gefäss gemacht, so genügt sehr wenig der Lösung zur Hervorrufung der Glykosurie. Auch LiCl, KCl, $SrCl_2$ erwiesen sich als wirksam, unwirksam NaCl — tötlich $CaCl_2$ und $MgCl_2$. — Zuführung von diesen Salzlösungen zu molekularen Lösungen von Glycerin oder Harnstoff macht keinen Diabetes.

A. Loewy.

J. Moldovan, Ueber congenitale Sarkom- und Fibrombildung der Haut. (Aus Prof. Chiari's pathol.-anat. Institus an der deutschen Universität Prag.) Prager med. Wochenschr. 1905, No. 29 u. 30.

Angeborene Geschwülste sind am häufigsten auf der Haut lokalisirt und gehen hier teils von der Epidermis, teils von den Gewebsbestandteilen der Cutis und Subcutis aus. Einige entstehen auch aus Gewebskeimen, die sonst nicht zu der Haut in Beziehungen stehen. Am häufigsten findet man Angiome, dann multiple Neurofibrome, Rankenneurome, weiche, meist multiple Fibromata mollusca und Lipome. Myome, solitäre Sarkome und harte Fibrome sind überaus selten. M. sah einen eiförmigen Tumor von $6^1/_2$ cm Länge und 4 cm Dicke, der durch Operation von der linken Wade eines 5 Tage alten Knaben gewonnen wurde. Die Geschwulst hatte starke Neigung zum Bluten und wurde aus diesem Grunde entfernt. Mikroskopisch liessen sich reichliche Mengen von kleinen Spindelzellen, die sich stellenweise in Form von Scheiden um die Blutgefässe gruppirten, feststellen;

Bindegewebe war nur spärlich, Blutgefässe besonders in der Peripherie sehr reichlich vorhanden. Sehr auffällig waren die massenhaften Kernteilungsfiguren. Die Diagnose lautete: Spindelzellensarkom mit besonders progressiver Wachstumstendenz. Verf. bringt dann eine Zusammenstellung der Litteratur über angeborene Hautsarkome, aus der hervorgeht, dass es sich meist um Spindel- und Rundzellensarkome, seltener um Myxo- und Angiosarkome handelt und dass sie alle sehr bösartig sind. Die zweite Geschwulst, welche M. beschreibt, sass in der Gegend des rechten Warzenfortsatzes. Das Kind starb 24 Stunden post partum infolge einer Blutung zwischen die Gehirnhäute. Der Tumor bestand aus weiten Hohlräumen, die zum Teil mit frisch geronnenem Blut, zum Teil mit schon zu Lebzeiten verkalkten Thromben gefüllt waren. Die Höhlen besassen ein flaches Endothel und waren durch bindegewebige Septen von einander getrennt. Nach der Oberfläche zu war das Bindegewebe stärker entwickelt. Wegen dieser Bindegewebsmengen wurde die Diagnose auf Fibroma cavernosum gestellt. Weiter schildert Verf. eine Geschwulst, welche bei einem 3jähr., sonst gesunden Mädchen am distalen Ende der Nasenbeine sass und etwa erbsengross war. Der angeborene Tumor hatte keine Wachstumsneigung gezeigt. Die mikroskopische Untersuchung des entfernten Gebildes ergab ein hartes Fibrom mit mässig vielen Kernen und ziemlich reichlichen Blutgefässen. Diagnose: Fibroma durum. Zum Schluss berichtet der Autor über eine Geschwulst, welche einem 7 Monat alten Knaben vom rechten äusseren Knöchel fortgenommen, aber nach der ersten Operation recidivirt war. Die Geschwulst bestand histologisch aus kernarmen, fibrillären Bindegewebsbündeln, einigen Gefässen, spärlichen Mastzellen und zeigte stellenweise leukocytäre Infiltration. Die Epidermis über ihr war verdünnt und entsandte in Abständen Epithelzüge in die Geschwulst hinein; tief im Geschwulstkörper lagen einige Schweissdrüsen, wohl infolge des schnellen Wachstums des Tumors dort zurückgeblieben. Diagnose: Fibroma durum. Wie die mitgeteilte Litteraturzusammenstellung zeigt, sind derartige angeborene Fibrome überaus selten. Die congenitalen Geschwülste überhaupt gelten als die Hauptstütze der Cohnheim'schen Theorie, dass nämlich zur Zeit der embryonalen Entwickelung aus dem Zusammenhang gelöste Zellen oder Zellgruppen die Matrix der Geschwulstbildung bilden. Diese Theorie kann wohl auch Anwendung finden auf die meisten der vom Verf. mitgeteilten Beobachtungen. Geissler.

M. Silbermark, Ueber die geweblichen Veränderungen nach Plombirung von Knochenhöhlen. Zeitschr. f. Chir. Bd. 75, H. 2—4, S. 290.

S. hat, um die Veränderungen zu beobachten, welche in allseits geschlossenen, nach aussen von Periost und Weichteilen bedeckten plombirten Defekten an der Plombenmasse vor sich gehen, in dem physiologischen Institut der Wiener Universität an mittelgrossen Hunden jugendlichen Alters eine Reihe von Plombirungen mit der v. Mosetig'schen Jodoformknochenplombe vorgenommen. Am geeignetsten für die Plombirung erschien S. der lange Metatarsus der hinteren Extremität, insbesondere die Innenfläche des proximal stark entwickelten Gelenkendes.

Der Operation schliesst sich eine äusserst lebhafte Reaktion auf das stattgehabte Trauma und den eingeführten Fremdkörper an, wobei als Fremdkörper zunächst nicht nur die Plombenmasse, sondern auch der durch den Bohrakt in die Knochenhöhle eingebrachte Gewebsdetritus wirkt. Ausdruck dieser Reaktion ist eine lebhafte Gewebsneubildung in Form recht dicht gelagerter, sich mannigfach durchkreuzender, spindeliger Zellformen, deren Herkunft zweifellos von den bindegewebigen Elementen sowohl des Knochenmarks als auch des die Markhöhle erfüllenden Gewebes abzuleiten ist. Dieses Gewebe entwickelt sich zwischen der Innenfläche des durch die Bohrung gesetzten Hohlraums und der correspondirenden Plombenoberfläche und vermehrt sich proportional dem Schwunde der Plombenmasse. Anfänglich ist in der Umgebung der Plombenmasse noch eine geringe Menge von Blutcoagulum zu sehen, welches rasch von dem vorrückenden jungen Gewebe durchsetzt und substituirt wird, sodass letzteres binnen kurzem in die Plombenmasse selbst eindringt. Unter den proliferativen Vorgängen im Bereiche der Knochenkanälchen kommt es zu einer beträchtlichen und lange Zeit noch zunehmenden Erweiterung der Kanälchenquerschnitte unter gleichzeitiger Bildung sehr zahlreicher, oft continuirlich gelagerter wandständiger Elemente nach Art von Osteoblasten. Im Bereiche des die Knochenhöhle erfüllenden spindelzelligen Gewebes kommt es frühzeitig zur Bildung von osteoiden Bälkchen, welche unter Kalksalzaufnahme allmählich zu einer neugebildeten Spongiosa heranreifen und mit der Compacta in innige Verbindung treten. Vom Periost her wird gleichfalls neues Knochenmaterial gebildet, welches sich, soweit die Beobachtung reicht, bleibend durch seine eigentümliche Struktur von der alten umgebenden Compacta unterscheidet.

Auf diese Weise wird von zwei Seiten her die Plombenmasse durch junges Knochenmark allmählich substituirt, welches sich mit dem alten Knochengewebe in unlöslicher Weise derart verbindet, dass schliesslich keine Unterbrechung der Continuität etwa im Sinne dazwischengelagerten Narbengewebes zu constatiren ist. Joachimsthal.

Rovsing, Ueber die Methoden, vor den Nierenoperationen die physiologische Leistungsfähigkeit der Nieren zu bestimmen. Arch. f. klin. Chir. 75. Bd., 4. H., S. 867.

Von den bisher versuchten Methoden, die Leistungsfähigkeit der Nieren vor den Nierenoperationen zu bestimmen, kommen hauptsächlich die Blut- und die Urinkryoskopie, die Caspar'sche Phloridzinprobe und die quantitative Harnstoffbestimmung in Betracht. An der Hand von 50 nach diesen Methoden untersuchten Fällen hält R. die Kryoskopie und die Phloridzinprobe für ungeeignet, die Funktionsfähigkeit der „anderen" Niere anzuzeigen, ja geradezu für irreleitend und verderblich, da dadurch Patienten der allein lebensrettenden Operation unter Umständen entzogen werden.

Was die von KÜMMELL empfohlene Blutkryoskopie betrifft, so beweisen 6 Fälle, dass ein abnorm niedriger Gefrierpunkt durchaus nicht als Beweis für doppelseitige Nierenaffektion gelten kann; andererseits ist ein normaler Blutgefrierpunkt keine Gewähr für normalen Zustand der Nieren.

Digitized by Google

R. warnt daher dringend davor, sich bei der Frage, ob eine Operation vorgenommen werden soll oder nicht, auf die Resultate der Blutkryoskopie zu verlassen. Genau dasselbe gilt für die Urinkryoskopie, welche ja theoretisch auf der gleichen Grundlage und in einiger Wechselbeziehung mit der Blutkryoskopie steht und mit letzterer fällt.

Was die Phloridzinprobe und die Harnstoffprobe anlangt, so sind sie bei positivem Resultate eine wertvolle Stütze, indem eine kräftig reagirende Niere nicht funktionsuntüchtig sein kann. Bei negativem Resultat braucht eine völlige Aufhebung oder starke Herabsetzung der Nierentätigkeit nicht zu bestehen; denn mangelnde Zuckerausscheidung beweist nicht, dass die Nierenzellen arbeitsunfähig sind, sondern nur, dass sie in dem betreffenden Augenblick nicht arbeiten. Erfahrungsgemäss kann auch eine Krankheit der einen Niere reflektorisch eine Herabsetzung der Tätigkeit der anderen sonst leistungsfähigen bewirken; es ist dann das einzige Mittel, eine normale Funktion dieser Niere wieder herbeizuführen, die Entfernung der kranken durch Operation. Ein negatives Resultat der Phloridzin- und Harnstoffprobe darf daher für die Operation keine Contraindikation sein. 8 Fälle werden zum Beweise angeführt.

Die Harnstoffprobe ist die einfachste, zuverlässigste und (im Gegensatz zur manchmal schädlichen Phloridzinprobe) ungefährlich.

Von der grössten Bedeutung für die Operationsindikation ist dagegen die Ureterenkatheterisation und die chemische, mikroskopische und bakteriologische Untersuchung des Urins jeder Niere. Erweist sich der Urin der „anderen“ Niere als gesund, so darf man in den allermeisten Fällen operiren. In einzelnen, zweifelhaften Fällen muss vor der Operation der kranken Niere operativ die andere zwecks Besichtigung und Betastung freigelegt werden. Peltesohn.

E. Fuchs, Ueber sympathisirende Entzündung (nebst Bemerkungen über seröse traumatische Iritis). v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXI., 3, S. 365.

Unter 200 Augen, welche wegen Veränderungen enukleirt worden waren, die unter Umständen zur sympathischen Entzündung Veranlassung gehen konnten, fanden sich 29, welche wirklich sympathische Entzündung veranlasst hatten. Die meisten Fälle entfallen naturgemäss auf die perforirenden Verletzungen, nämlich 17, auf Operationen 7, auf perforirendes Hornhautgeschwür 3 und auf Iridocyclitis 3. In dem sympathisirenden Auge findet man eine Infiltration von charakteristischem Verhalten, welche als sympathisirende Infiltration zu bezeichnen ist. Das Charakteristische liegt sowohl in der Art der zelligen Elemente, aus welchen dieselbe besteht, sowie in der Verteilung der Infiltration, in den einzelnen Gewebeu des Auges. Die Zellen, die man in der infiltrirten Uvea sympathisirender Augen findet, sind vor allem kleine, einkernige, runde Zellen, epithelioide Zellen und Riesenzellen. Die sympathisirende Entzündung entsteht wahrscheinlich durch einen Reiz, der im Gewebe selbst seinen Angriffspunkt hat. Daher führt sie zuerst zu einer Infiltration innerhalb des Gewebes, ohne Exsudation auf die Oberfläche. Die traumatische Iridocyclitis, Endophthalmitis, unterscheidet sich von der sympathisirenden Ent-

zündung in vieler Hinsicht. Die Endophthalmitis setzt früher ein und läuft rascher ab als die sympathisirende Entzündung. Der Sitz der Entzündung ist bei der ersteren in den oberflächlichen Schichten der das Auge auskleidenden Membranen, im Ciliarkörper die Pars ciliaris retinae, weiter hinten die Netzhaut selbst. Die darunter liegende Aderhaut leidet nur dann, wenn ihr die Netzhaut nicht genügend Schutz gewährt. Sonst ist sie nur in ihrem vorderen und hinteren Rande infiltrirt. Bei der sympathisirenden Entzündung ist das Stroma der Uvea der Sitz der Entzündung; die Pars ciliaris retinae und die Netzhaut bleibt oft frei davon. Dem verschiedenen Sitze der Entzündung entspricht die Ablagerung des Exsudats. Diese findet bei der Endophthalmitis an der Oberfläche der Membranen statt, bei der sympathisirenden Entzündung bleibt das Exsudat im Gewebe selbst liegen. Auch die Art des Exsudates ist verschieden. Bei Endophthalmitis besteht dasselbe aus Fibrin und Lenkocyten, bei der sympathisirenden Entzündung fehlt die Fibrinausscheidung gewöhnlich, die Infiltration besteht aus Lymphocyten. Dazu kommen häufig noch die Abkömmlinge der fixen Gewebszellen in Form der epithelioiden Zellen und der Riesenzellen. Die sympathisirende Infiltration hat die Neigung, längs der durch die Sklera nach aussen führenden Emmissarien weiter zu wandern und die Augenhüllen zu durchbrechen. Dies tut die Endophthalmitis nicht. Beide Arten von Entzündungen können sich combiniren und zwar entweder, indem zu einer langbestehenden sympathisirenden Entzündung ein leichter Grad plastischer Exsudation hinzutritt, oder indem von vornherein beide Processe parallel und unabhängig von einander in demselben Auge bestehen.

In allen Fällen sympathisirender Entzündung des zweiten Auges war am ersterkrankten Auge ein typischer Befund vorhanden. In den Fällen der sympathischen Irritation fehlte derselbe. Horstmann.

Lucae, Ueber Mängel der Hörrohre und über zwei wichtige von Normal- und Schwerhörigen bisher wenig beachtete Hülfsmittel. Münch. med. Wochenschr. 1905, No. 5.

Auf Grund von Prüfungen an den am meisten benutzten Hörrohren kommt L. zu dem Resultat, dass kein einziges den an dasselbe zu stellenden Anforderungen genügt. Ein Hauptfehler der Apparate ist, dass durch sie die Ohrmuschel ausgeschaltet wird, welche besonders als Resonator für sehr hohe Töne aufzufassen ist. Ein sehr einfaches Hülfsmittel, welches alle künstlichen Apparate an Wirksamkeit übertrifft, ist der bekannte Kunstgriff, die Hohlhand so hinter die Ohrmuschel zu legen, dass diese in einen grossen Schallfänger umgewandelt wird. Weniger bekannt ist, nach L., der grosse Vorteil, den man bei gleichzeitig doppelseitiger Anwendung dieses Hülfsmittels durch Summirung der Eindrücke auf beide Ohren erzielt. Keinen Nutzen hat das Verfahren in solchen Fällen, in denen eine starke Herabsetzung resp. der Ausfall der hohen Resonanztöne des Ohres (c^4) auf nervöse Schwerhörigkeit schliessen lässt. Ein zweites Hülfsmittel, das, nach L.'s Ansicht, noch viel zu wenig benutzt wird, ist das Ablesen vom Munde, dessen Erlernen er, und zwar in einer

Anstalt, in welcher der Kranke unter steter Aufsicht des Lehrers gezwungen wird, mit den verschiedensten Personen auf diese Weise zu verkehren, dringend empfiehlt. Schwahach.

Navratil, Ueber die Indikationen und Methoden der Operation des Kehlkopfkrebses. Arch. f. klin. Chir. Bd. 76, H. 3.

Die endolaryngeale Methode ist indicirt, wenn der Krebs als innerer nur in Form eines kleinen Knötchens anftrat, vollkommen umschrieben ist, weder Fixation noch Metastasen hervorgerufen hat. Die Entfernung einzelner Teile ohne Tracheotomie bei lokaler Anästhesie durch Laryngofission ist angezeigt, wenn sich die Geschwulst bei der Probeexcision als nicht verhornter Plattenepithelialkrebs erwies, als innerer Krebs in geringer Ausdehnung und wenn er auch in diffuser Form anftritt, weder Fixation noch Metastasen erzeugt und der zu exstirpirende Teil kleiner als $^1/_3$ des Kehlkopfes ist. Die Entfernung einzelner Teile des Kehlkopfes in Narkose und mit präventiver Tracheotomie dnrch Laryngofission ist angezeigt, wenn es sich um Plattenepithel- oder Basalzellenkrebs handelt ohne Metastasen und wenn es nicht nötig ist, mehr als die Hälfte des Kehlkopfes zu entfernen. Bei äusserem Krebs ist es nnr der Kehldeckelkrebs, bei welchem Exstirpation mit vorheriger Tracheotomie indicirt ist. Die Totalexstirpation ist notwendig: im Anfangsstadium des verhornten Epithelioms und des Medullarkrebses, beim ausgehreiteten Plattenepithelkrebs, wenn weder in den Drüsen noch anderswo Metastasen vorhanden sind. Anch heim nicht verhornten Plattenepithelkrebs, bei relativ gutem Zustand des Patienten und besonders seiner Atmungsorgane, ohne Metastasen hei kleinen aher nicht fixirten Drüsen ist noch die Totalexstirpation mit Erfolg auszuführen. Dagegen bei ausgehreitetem auch den Oesophagus befallenden Krebs, wenn es sich nm einen verhornten Epithelialkrebs oder ein medulläres Carcinom handelt, selhst ohne metastatische Drüsen, ist die Totalexstirpation contraindicirt. In solchen Fällen ist die Tracheotomie inf. anszuführen, hei der der Kranke noch his zu 5 Monaten leben kann. Eine weitere Contraindikation ist hohes Alter, obwohl nicht immer die Zahl der Jahre, sondern der Zustand des Organismus ausschlaggebend ist. W. Lnhlinski.

E. Mayer, An unusual case of oedema of the glottis. Americ. journ. of med. sciences 1905, Aug.

Akut entzündliches Oedem an der Zungenhasis, das den einen Sinus pyriformis ausfüllte und fast die ganze Epiglottis einnahm, wurde durch Incision und nachfolgendem Adrenalinspray und Dampfinhalationen geheilt. Es zeigte sich hinterher, dass ein grosser Epiglottisdefekt nnd Verwachsungen zwischen dieser und der seitlichen Pharynxwand bestanden, der Patient also eine Lnes gehabt hatte, ohne irgend welche Symptome von seiten des Halses. Stnrmann.

H. Engel, Zur Hygiene und Therapie der Wüste. Zeitschr. f. klin. Med. 1905, Bd. 55, S. 480.

E. hat in der Nähe des in der arabischen Wüste bei Heluan gelegenen Sanatoriums Al Hayat Untersuchungen angestellt, in welcher Zeit die im tuberkulösen Sputum enthaltenen Tuberkelbacillen, ferner Typhusbacillen und Staphylokokken unter dem Einfluss der Wüstensonne abgetötet werden. Dies ist in wesentlich kürzerer Zeit der Fall als es für Deutschland festgestellt worden ist. Praktisch ist die Zeitdauer fast eine minimale, weil die Sonnenscheindauer im Verhätnis zu Dentschland ungleich grösser ist. So wurden Tuberkelbacillen bei 6 Stunden Sonnenscheinexposition abgetötet, wozu ein halber Tag hinreichte, während in Dentschland hierfür ca. 30 Stunden Sonnenschein erforderlich sind, deren wir uns nicht selten erst in einer Zeit von mehreren Wochen erfreuen. Die Luft der Wüste ist sehr keimarm, die in ihr vorkommenden Keime besitzen keine Tierpathogenität. Auch im Boden sind pathogene Keime nicht nachgewiesen worden. E. macht dann noch Angaben über meteorologische Beobachtungen während des Sommers und tritt dafür ein, dass die Wüste nicht nur als Winterkurort Verwenduug findet, sondern auch im Sommer besonders für Nephritiker, Gichtiker, Rheumatiker, ferner für Herzkranke zu empfehlen ist.

H. Bischoff.

H. Beitzke, Ueber Untersuchungen an Kindern in Rücksicht auf die von v. Behring'sche Tuberkulose-Infektionstheorie. Berl. klin. Wochenschr. 1905, No. 2.

Um die von v. BEHRING anfgestellte Theorie, dass zur Entwickelnng einer Phthise erforderlich sei, dass der betreffende Mensch in seiner Jugend bereits eine Tuberknloseinfektion durchgemacht habe, und dass diese mittels der Milch vermittelt werde, nicht nnr durch theoretische Erwägungen abzutun, sondern auch durch das Experiment die Richtigkeit zu prüfen, hat B. bei Kinderleichen im Alter von 2 Tagen bis 9 Jahren das Herzblut auf Tuberkelbacilleu untersucht, nachdem durch Controllversnche festgestellt worden war, dass bei Leichen, die infolge allgemeiner Miliartuberkulose oder anch schwerer Lungen- und Darmtuberkulose gestorben waren. Tuberkelbacillen in der Hälfte der Fälle hei der angewandten Methode (subkutane bezw. intraperitoneale Impfung von Meerschweinchen) im Herzhlute nachzuweisen waren. Zur Verfügung standen 138 Kinderleichen, von denen aber 40 wegen nachweisbarer tuberkulöser Veränderungen ausscheiden. Da es nun nicht stets gelang, die erforderliche Blutmenge — 1—3 ccm — aseptisch zu eutnehmen, eine Zahl der geimpften Tiere auch frühzeitig einging, so blieben für die Beantwortung der gestellten Frage noch 48 Fälle. In keinem derselben gelang es, Tuberkelbacillen im Blute nachbzuweisen, weder dnrch den Tierversuch noch mikroskopisch nach der von JOUSSET eingeführteu Methode der Inoskopie — künstliche Verdauung der Blutgerinnsel und Färben des durch Centrifugirung ausgeschleuderten Bodensatzes. Die Behauptung von der Existenz einer latenten infantilen Infektion und ihrer Rolle in der menschlichen Phthisiogenese erfährt durch die Untersuchungen B.'s keine Stütze.

H. Bischoff.

Digitized by Google

Th. Hitzig, Ueber einen Fall von lange fortgesetztem Calomelgebrauch bei Vitium cordis. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1905, No. 8.

Der 59jährige Patient brauchte $2^3/_4$ Jahre lang ungefähr alle vierzehn Tage die bei Vitium cordis übliche Calomelkur, d. h. er nahm drei bis fünf Tage hintereinander 0,6 g Calomel pro die. Anfangs kam es zu einer mässig starken Stomatitis, die aber nach Entfernen der schadhaften Zähne sich nie wieder zeigte; im übrigen wurde das Mittel anstandslos vertragen. Interessant war, dass das Calomel dauernd wirksam blieb, während Versuche, es gelegentlich durch Digitalis, Agurin, Theocin oder Chlorbarium zu ersetzen, resultatlos verliefen. Im Ganzen nahm Patient in den $2^3/_4$ Jahren 130 g Calomel. K. Kronthal.

F. Penzoldt, Ueber die Heilung des tuberkulösen Pneumopyothorax. Festschrift für G. Merkel. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 84, H. 1—4.

Ein jetzt 30jähriger tuberkulöser Arzt erkrankte vor $4^1/_2$ Jahren unter fieberhafter Temperaturerscheinung an einem linksseitigen Pneumothorax, dessen Heilung durch langsam erfolgte Bildung eines die ganze Seite ausfüllenden flüssigen Ergusses eingeleitet wurde; letzterer enthielt Eiterkörperchen mit körnigem Detritus, aber — abgesehen von Tuberkelbacillen — keine pathogenen Bakterien. Der Erguss verursachte (mit Ausnahme der ersten 4 Wochen der Erkrankung) nie das geringste Fieber; die Lunge war nach mindestens $^3/_4$jähriger Compression durch Luft und Flüssigkeit noch völlig ausdehnungsfähig. Die Heilung sowohl des tuberkulösen Pneumopyothorax als auch der Lungentuberkulose bestand noch nach mehr als $4^1/_2$ Jahren; sie erfolgte bei strengster Freiluftruhekur unter Anwendung wiederholter Punktionen, zum Teil mit nachfolgender Jodoforminjektion. — Dass dieser glänzende Erfolg bei der in Rede stehenden ernsten Erkrankung nicht der gewöhnliche ist, dafür bringt Verf. mehrere Krankengeschichten. L. Perl.

A. B. Cooke, Pruritus ani. N.-Y. med. journ. and Phila. med. journ. 1904, No. 1344.

Das vielfach verbreitete und lästige Leiden des Afterjuckens beruht auf den verschiedensten Ursachen. Zunächst kommen constitutionelle Krankheiten in dieser Hinsicht in Betracht und zwar giebt es kaum eine von ihnen, die nicht einmal mit unserem Leiden vergesellschaftet gewesen wäre. Insbesondere sind zu nennen: Diabetes mellitus, die verschiedenen Arten der Nierenentzündung, Gicht, Rheumatismus, Leberleiden und endlich Darmstörungen der mannigfaltigsten Art, welch' letztere nach den Erfahrungen des Verf.'s eine Hauptursache für den Pruritus ani darstellen. Ein weiteres ätiologisches Moment sind lokale Ursachen und zwar erstens die Congestion und zweitens pathologische Entleerungen. Häufig wirken auch diese beiden zusammen. Endlich ist der Pruritus ani auch eine Reflexerscheinung. Zur Frage der Behandlung des Pruritus ani äussert sich der Verf. folgendermaassen: Zunächst ist die erste und Hauptbedingung absolute Reinlichkeit. Ferner muss man die betreffenden Teile vor jeder

Reizung und Reibung sorgfältig schützen. Fernerhin kommen lokale Applikationen in Betracht, die sich je nach der Individualität des Falles richten und dahin streben, einmal das Jucken zu beseitigen und dann die veränderte Haut zur Norm zurückzuführen. Endlich kann man in Ausnahmefällen in die Lage kommen, die erkrankten Hautpartien und zwar am besten mittels chemischer Aetzmittel zu zerstören.

Carl Rosenthal.

D. Pospischill, Ueber Rubeolae und Doppelexantheme. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 59, S. 723.

Die Röteln sind — wie heute wohl von den meisten Aerzten anerkannt wird — durch charakteristische Merkmale von den Masern geschieden. Die Inkubationsdauer beträgt nach den Beobachtungen des Verf.'s 13, meist 14 Tage. Angaben über längere Inkubationsdauer erklären sich daraus, dass die Haftung nicht immer schon am 1. Tage der Berührung Gesunder mit Rubeolakranken stattfindet. Ueberstandene Röteln gewähren keinen Schutz gegen Masern und Durchmasernng keinen gegen Röteln. Das Koplik'sche Zeichen ist, wenn vorhanden, pathognomonisch für Masern. Prodrome sind in der Hälfte der Rötelfälle verzeichnet; am constantesten ist unter ihnen der Schnupfen. Meist ist das Prodromalstadium fieberlos. Nicht selten geht dem Exanthem ein Exanthem der Mundschleimhaut voraus, aber beide sind nur durch ein kurzes, kaum eintägiges Intervall von einander getrennt. Ein specifisches, auch in differentialdiagnostischer Beziehung bedeutsames Symptom ist die plumpe, fleckige Röte der Wangen, deren grobgenetzte Zeichnung sie von der gleichmässigen der Scharlachkranken unterscheidet. Diese starke Röte neben normalen oder subfebrilen Temperaturen weist in dieser Combination schon auf Röteln hin. — Im Gegensatz zu der Behauptung der meisten Autoren fand Verf., dass das Exanthem oft mit einem Schube oder in rascher Folge an den verschiedenen Körperstellen hervortritt. Hierdurch unterscheidet sich das Verhalten von dem der Masern. — Hämorrhagien im Rötelexanthem sind selten; sie kommen besonders vor bei Complikation mit Pertussis oder Scarlatina. Die Temperaturen uncomplicirter Röteln erheben sich nicht über subfebrile Höhen; dagegen können Influenzaerkrankungen, zu denen Röteln hinzutreten, eine grosse Aehnlickeit mit Masern darbieten. Umgekehrt ist die Neigung der Röteln zu Sekundärinfektion mit Influenza, wie überhaupt zu Sekundärinfektionen, sehr gering. — Bei den Erzählungen von schwer verlaufenen Röteln handelt es sich immer um Complikationen, am häufigsten mit Scharlach. Bei den Mischinfektionen von Röteln und Scharlach ist die Prominenz und ziegelrote Färbung des Exanthems geringer ausgesprochen als bei den mit Scharlach gemischten Masern. Das Exanthem der Röteln wird daher dem Scharlach häufiger zugerechnet als das der Masern bei Masern-Scharlachfällen. Indess sind nicht nur bei den Masern, sondern auch bei den Röteln und Serumexanthemen für die frühe Diagnose der Scharlachcomplikation die Symptome der Confluenz, beetartigen Erhabenheit und ziegelroten Färbung von Wichtigkeit und zwar schon zu einer Zeit, in welcher von dem Scharlachexanthem noch nichts zu sehen ist. Das Ende des Prodromalstadiums und der Beginn der Pro-

ruption der Masern sind die Zeiten, zu welchen die Disposition der Erkrankung an Scharlach am grössten ist. Die Zahl der Masern-Scharlachfälle war zeitweilig bei dem Beobachtungsmaterial des Verf.'s eine recht hohe. Dies erklärt sich daraus, dass die Masern die Empfänglichkeit für Scharlach bei dem befallenen Individuum beträchtlich erhöhen, ähnlich wie die für Erkrankung an Croup. — Nach dem Abblassen des Scharlachausschlages wird eine etwa folgende Sepsis, wenn die Mischinfektion nicht erkannt ist, auf die vorangegangenen Masern oder Varicellen bezogen; Verf. ist sogar geneigt anzunehmen, dass jede Sepsis bei oder nach Masern oder Varicellen in der Complikation mit Scharlach ihre Erklärung findet. Das Gleiche gilt für die akute hämorrhagische Nephritis, welche ab und zu nach Masern, Rubeolen oder Varicellen beobachtet wird; sie ist stets als postscarlatinöse aufzufassen. Meist ist in diesen Fällen das complicirende Scharlachexanthem sehr flüchtig. — An der Scharlachnatur der „scarlatiniformen Serumexantheme" ist nicht mehr zu zweifeln. Dabei kann es sich aber nicht um Wundscharlach, ausgehend von der Injektionsstelle, handeln. Denn die Tracheotomiewunden geben nur selten zur Infektion mit Scharlach Anlass. Der Grund ist vielmehr darin zu suchen, dass zur Zeit des Auftretens eines Serumexanthems die Empfänglichkeit für Scharlach gesteigert ist. Einen Beweis für die Richtigkeit dieser Deutung sieht Verf. darin, dass bei scharlachkranken Kindern, die Streptokokkenserum erhalten haben, bisweilen in unmittelbarem Anschluss an das Serumexanthem ein sogenanntes Scharlachrecidiv auftritt. Ab und zu kommt es nach Injektion von Diphtherieserum vor, dass eine Serumexanthem nicht auftritt, der Scharlach aber zu der Zeit, in welchem die Serumexantheme sonst zu erscheinen pflegen, beginnt; dieser Scharlach ist der Ausdruck der den übrigen Symptomen des Serumexanthems coordinirten Dispositionssteigerung und so gewissermaassen ein Aequivalent des Serumexanthems. Seitdem durch Vervollkommnung der Serumtherapie Serumexantheme seltener und milder geworden sind, ist auch die Frequenz der Scharlacherkrankung bei Injicirten gesunken. In Verfolg dieser Anschauungen rät Verf. serotherapeutisch behandelte Scharlachfälle schon vor dem 9. Tage nach der Injektion vor der Nachbarschaft frischer Fälle zu bewahren.

Stadthagen.

Weinberger, Zur Digalentherapie. Centralbl. f. inn. Med. 1905, No. 27.

Das Digalen wurde bei chronischer Myocarditis und incompensirten Klappenfehlern im allgemeinen in täglichen Dosen von 2—3 ccm bis zum Eintritt einer deutlichen Pulsverlangsamung meist subkutan gegeben. Zuweilen setzte die Diurese sogleich ein, oft aber auch 8—10 Tage später. Unangenehme Cumulationserscheinungen traten nie auf. Abgesehen von Fällen, die nach der Natur des Krankheitsprocesses sich nachträglich als ungeeignet erwiesen, war bei der Digalenmedikation eine zuverlässige Digitaliswirkung nie zu vermissen. Dabei sind als wesentliche Vorzüge vor dem alten Digitalisinfus zu nennen: 1. die genaue Dosirbarkeit infolge stets gleicher Zusammensetzung, 2. die beinahe absolute Reizlosigkeit, die neben der Verabreichung per os die oft erwünschte und zuverlässige subkutane und intravenöse Applikation gestattet, 3. die eben dadurch gegebene

Möglichkeit, durch rasche Einverleibung grosser Dosen oft in kürzester Zeit eine maximale Wirkung zu erzielen. Dazu eignet sich vor allem die vollständig schmerzlose intravenöse Applikation, bei der relativ grosse Einzeldosen (3—5 ccm) notwendig sind und auffallend gut vertragen werden.

Alkan.

1) **P. Morawitz,** Zur Kenntnis der multiplen Sklerose. Deutsches Arch. f. klin. Med. 82. Bd. (1/2).
2) **A. Fickler,** Ein Beitrag zur Pseudosklerose. Deutsche med. Wochenschrift 1904, No. 51.
3) **W. Seiffer,** Ueber psychische, insbesondere Intelligenzstörungen bei multipler Sklerose. Arch. f. Psych. etc. 40. Bd. (1).

1) M. sucht statistisch zu erweisen, dass die multiple Sklerose bei der ländlichen Bevölkerung die häufigste organische Erkrankung des Centralnervensystems ist. Die klassische Form der multiplen Sklerose im Sinne Charcot's ist selten, ca. in 12 pCt. Am seltensten ist die scandirende Sprache (12 pCt.), häufiger, etwa in der Hälfte der Fälle, bestanden Nystagmus und Intentionstremor. Die Differentialdiagnose der multiplen Sklerose gegenüber der Hysterie wird erleichtert durch die Kenntnis der Augen- und Sensibilitätsstörungen, durch das Verhalten der Hautreflexe und der Blasenbeschwerden bei der multiplen Sklerose. Der Bauchdeckenreflex, der bei Hysterie oft sehr lebhaft ist, fehlt in der Hälfte der Fälle der multiplen Sklerose. In einigen Fällen zeigte Gedächtnis und Intelligenz eine Abnahme bei der multiplen Sklerose. In 70 pCt. der Fälle fanden sich Sensibilitätsstörungen von wechselnder Intensität in den distalen Enden der Extremitäten. Schwankende Störungen der Blasentätigkeit (meist Paresen mit Incontinenz) fanden sich in 60 pCt. der Fälle.

2) F. beschreibt zwei Fälle ausführlich, die klinisch das Bild der multiplen Sklerose boten, anatomisch aber keine entsprechende Veränderungen im Centralnervensystem zeigten. Im ganzen stellt F. 11 sichere Fälle aus der Litteratur zusammen. Meist betrifft die Krankheit hereditär belastete Individuen, auch tritt sie familiär auf. Der Beginn fällt in das Kindes-, Jugend- oder Mannesalter. Meist fehlen ätiologische Momente, in einzelnen Fällen wird Lues, Typhus, Alkoholgenuss verantwortlich gemacht. Die ersten Erscheinungen bestehen in Schwäche und Unsicherheit der Beine oder in Doppeltsehen, Taubheit in den Händen, Kopfschmerzen, Schwindel. Meist überwiegen motorische Reizerscheinungen, nur vorübergehend sind Lähmungserscheinungen beobachtet. Das Zittern betrifft vorwiegend die Arme und gleicht dem Flügelschlagen oder Schwimmbewegungen. Meist ist es rein oscillatorisch, selten arbythmisch oder ataktisch. Daneben besteht eine Erhöhung des Muskeltonus in verschiedenem Grade; mitunter zeigt auch das Gesicht eine ausgeprägte Starre im Ausdruck. Nystagmus fehlt häufig. Im späteren Verlauf treten oft tonisch-klonische Krämpfe mit Bewusstseinsverlust, Pupillenstarre auf. Die Sprache ist bald bulbär, bald scandirend, mitunter verlangsamt oder wenig gestört. Die Sehnenreflexe sind gesteigert, die Hautreflexe normal. Constant sind die psychischen Erscheinungen, wie Abnahme des Intellekts, Steigerung der Gemütsbewegungen, Neigung zu Jähzorn und Gewalttätigkeit. Mitunter

besteht Zwangsweinen und Zwangslachen, Phosphaturie, starke Acne-Entwickelung etc. Der Verlauf ist langsam progressiv; die Dauer beträgt viele Jahre, bis zu 13 in einem Fall. Der Tod tritt in epileptiformen, apoplektiformen Anfällen auf oder an Entkräftung. Die pathologische Anatomie giebt bisher noch keinen genügenden Aufschluss über Sitz und Art der Erkrankung.

3) S. machte genaue Intelligenzprüfungen bei 10 Fällen von multipler Sklerose und konnte feststellen, dass Intelligenzdefekte bei multipler Sklerose sehr häufig sind, sodass man von einer polysklerotischen Demenz sprechen kann, die jedoch keine qualitativen Unterschiede von anderen Formen der Demenz aufweist. Das Einzige, was sie charakterisirt, ist die beinahe constante Verknüpfung der Intelligenzstörung mit einer krankhaft gehobenen Stimmung (Euphorie) oder einer häufigen Labilität und plötzlichem Wechsel der Stimmung, wobei diese Stimmungsanomalien in ihrer Stärke in keinem Verhältnis stehen zu dem meist nur geringen Grade der Demenz. Gestört sind oft das Erinnerungsvermögen für jüngstvergangene, doch auch für zurückliegende Eindrücke, die Ideenassociation, die Aufmerksamkeit, die Schnelligkeit der intellektuellen Leistungen. Die vorwiegend spinalen Formen zeigen geringere Intelligenzdefekte als die mehr cerebralen. Ein direkter Zusammenhang zwischen Krankheitsdauer und Grad der Intelligenzstörung liess sich nicht feststellen. S. Kalischer.

S. D. Ludlum, An experimental study on the regeneration of peripheral nerves. Journ. of nerv. and ment. dis. 1905, No. 8.

Aus seinen vorwiegend an Kaninchen angestellten Versuchen ergab sich dem Verf. die Tatsache, dass im peripherischen Abschnitt durchtrennter Nerven neuentwickelte Fasern nur dann nachgewiesen werden konnten, wenn eine Vereinigung mit dem centralen Ende stattgefunden hatte, dass aber, wo dies nicht der Fall war, weder Myelinscheiden noch Achsencylinder im distalen Teil zu finden waren. Bernhardt.

M. Schein, Die Behandlung des Condyloma acuminatum mittels Erfrierung. Wiener klin. Wochenschr. 1905, No. 5.

Als ein einfaches, schnell und sicher wirkendes, nur mässig schmerzhaftes Verfahren zur Beseitigung spitzer Condylome erprobte Verf. die Vereisung mittels des Aethylchloridstrahles; die Gebilde werden nach dem Gefrieren erst blaurot, dann schwarzblau und fallen nach einigen Tagen von selbst ab. Sowohl kleinere, einzeln stehende, wie zu förmlichen Geschwülsten gehäufte Papillome können mit der, nötigenfalls mehrfach zu wiederholenden Vereisung erfolgreich behandelt werden. Nur muss der Strahl des Aethylchlorids ein kräftiger sein und nicht allein gegen die Oberfläche, sondern auch gegen die Basis der Condylome gerichtet werden; denn das Absterben beruht jedenfalls zum grossen Teil auf der Thrombosirung der durch den Stiel tretenden Gefässe. Recidive kommen wie bei allen anderen Behandlungsmethoden vor, vielleicht etwas seltener.

H. Müller.

Spitzer, Vorkommen eines paraurethralen Ganges mit cystischen Erweiterungen in der Genitoperinealraphe. Wiener med. Presse 1005, No. 9.

Der vom Verf. beobachtete paraurethrale Gang bestand in einem federkieldicken, leicht gewundenen Strang, der $1^1/_2$ cm hinter dem Orificium ext. urethrae mit feingeschlitzter, von scharfen gerötoten Rändern umgebener Oeffnung mündete und von hier aus dicht unter der Haut 8 cm weit nach hinten in der Raphe des Penis und weiterhin des Scrotums verlief. Während dieses Verlaufes war der Gang mit mehreren rosenkranzartigen Auftreibungen versehen, aus denen sich auf Druck milchige Flüssigkeit durch die beschriebene Oeffnung entleeren liess. Der Gang wurde exstirpirt und mikroskopisch untersucht. Dabei fand sich in einigen der cystischen Erweiterungen ein Epithel, das in seinem Bau ganz der Epidermis entsprach. Verf. schliesst hieraus und aus der Lage des Ganges im Verlauf der Raphe, dass derselbe durch einen Hemmungsprocess bei der Schliessung der embryonalen Urethralrinne entstanden sei und zwar durch eine Hemmung bei der Verklebung der an die Urethralrinne anstossenden äusseren Haut, nicht auf Kosten der Urethra. Er nimmt an, dass der ganze Gang ursprünglich mit Epidermis ausgekleidet gewesen ist und führt auf diese Bekleidung die Tatsache zurück, dass der Gang während einer chronischen Gonorrhoe der Urethra des Patienten nicht inficirt wurde, wie die klinische und mikroskopische Untersuchung ergab.

B. Marcuse.

Condamin, De l'hystéréctomie vaginale pour cancer du col sur utérus gravide. Annales de gyn. et d'obstétr. 1905, Mars.

Wird ein Krebs des Gebärmutterhalses während der Schwangerschaft festgestellt, so ist es Pflicht des Chirurgen einzugreifen; denn einerseits besteht, wenn man rechtzeitig die Totalexstirpation vornimmt, die Aussicht, die Mutter zu retten und andererseits sind die Lebensaussichten der Frucht, wenn man die Schwangerschaft weitergehen lässt, sehr herabgesetzt. — Wenn das Parametrium (Ligamentum lata, Blasenwand) ergriffen sind, so ist die Mutter verloren; man hat sich dann nur mit dem Kinde zu beschäftigen. — Im sechsten oder siebenten Monat der Gravidität, wenn der Krebs noch im Beginn ist und der Arzt meint, dass er auch, wenn er ein oder zwei Monate wartet, noch die Radikaloperation ausführen kann, darf er die Lebensfähigkeit der Frucht abwarten. Ist der Krebs aber noch operabel und dürfte er es einige Zeit später nicht mehr sein, so muss man eingreifen, ohne sich um das Kind zu kümmern. — Operation der Wahl ist die vaginale Hysterektomie. — Von dem Augenblick an aber, wo das Kind eine gewisse Grösse erreicht hat, d. i. vom achten Monat an, wird man im allgemeinen den abdominellen Weg wählen müssen.

Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

GENERAL LIBRARY,
UNIV. OF MICH.
DEC 8 190-

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1905. **18. November.** **No. 46.**

Inhalt: Löwy, Rückbildung der Allantois beim Menschen. — Katzenstein, Entstehung des arteriellen Collateralkreislaufes. — Monéry, Ueber den Jodgehalt der Schilddrüse. — Lépine und Boulud, Verteilung des Zuckers im Blut. — Adler, Rosin, Bedeutung der Reaktion von Seliwanoff im Harn. — Heymann, Einfluss der Castration auf den Phosphor im Körper. Kycs, Lecithin und Schlangengift. — Abderhalden und Rona, Bildung von Zucker aus Fett. — Kallenbergr, Zur Pathogenese der Varicen. — Srggrl, Zur Physiologie des Gelenkknorpels. — Burkhardt, Ueber die Hämolyse bei Verbrennungen. — Zirm, Einfluss des Sonnenlichtes auf die Netzhaut. — Manasse, Zur Pathologie des inneren Ohres. — Müller, Bakterienbefunde im Mittelohr. — Sinrxon, Nasenschleimhaut und Sexualfunktion. — Nakayama, Congenitale Membranbildung im Kehlkopf. — Herzog, Ueber latente Pest. — Levy, Zur Kenntnis der Tuberkelbacillen. — Sarngrr, Ueber Bacilleneinatmung. — Wrchsler, Thymobromal gegen Keuchhusten. — Ruhemann, Ueber Mesotanvaselin. — Bäumler, Perkussionserscheinungen bei Pleuritis. — Schütz, Fäulnisbakterien bei Darmkatarrhen. — Cureschmann, Ueber Rachitis tarda. — Maass, Ueber die Pilzvergiftung. — Weygandt, Zur Lehre vom Cretinismus. — Spiller, Diagnostische Bedeutung der Blicklähmung. — v. Frankl-Hochwart, Zur Kenntnis der Pseudosklerose. — Marcou, Neuritis nach Appendicitis. — Sirorl, Neue Untersuchungen über die Actiologie der Syphilis. — Flügel, Ueber Rektalgonorrhoe bei Kindern. — Sarvey, Frühzeitige Hörbarkeit der fötalen Herztöne.

H. Löwy, Die Rückbildung der Allantois beim Menschen. Arcb. f. Anat. u. Pbysiol. Anat. Abteil. Jahrg. 1905, H. 2/3, S. 159.

Bei 7,8 mm langen Embryonen ist die Allantois in ibrer ganzen Ausdehnung wegsam, bei 9 mm Länge beginnt die Obliteration, die am placentaren Ende zuerst auftritt; späterhin sind die sicb rückbildenden Strecken unregelmässig verteilt. Bei 14 mm langen Früchten sind Stellen vorhanden, an denen der Gang völlig vermisst wird. Die Reste erbalten sicb teils als Stränge epitbelialen Charakters, teils als von platten bis cubiscben Epitbelzellen ausgekleidete Gänge nnd Erweiterungen. Beim Uracbus tritt die Verödung bei 17—23 mm grossen Embryonen individuell verschieden auf, am frühesten im distalen Teile. Die Obliteration kann sicb sowohl auf den ganzen Uracbus, als aucb bloss auf Teile erstrecken.

Poll.

M. Katzenstein, Ueber Entstehung und Wesen des arteriellen Collateralkreislaufes. Arch. (f. Anat.) u. Physiol. 1905, H. 1/2, S. 228.

Bei Unterbindung von Arterien findet auch nach Ausschaltung des vasomotorischen Centralorgans eine länger dauernde bis $^1/_3$ des Normaldrucks betragende centrale Blutdrucksteigerung statt (bei Ligatur der Aorta länger als 3 Monate beobachtet), die durch eine Mehrarbeit des Herzens bedingt ist und im wesentlichen als eine Anpassung an die vermehrten Widerstände im Collateralkreislauf aufzufassen ist. Die Steigerung des anfangs sehr geringen peripheren Blutdrucks, die Zunahme des Querschnitts der Collateralen und die Druckabnahme in den centralen Partien gingen durchaus einander parallel einher. G. F. Nicolai.

A. Monéry, Études nouvelles sur le métabolisme de l'iode dans l'économie et sur la fonction thyroïdienne. Journ. de physiol. et de pathol. génér. T. VII, p. 611.

Nach einer ausführlichen Mitteilung aller einschlägigen Arbeiten bringt M. Versuche über den Jodgehalt der Thyreoidea in Frankreich, und dessen Beeinflussung durch verschiedene Bedingungen. Er bestätigt zunächst die Zuverlässigkeit der Baumann'schen colorimetrischen Methode. Entsprechend den sonst gefundenen Verhältnissen war das Schilddrüsengewicht im Mittel in Lyon niedrig (7,58 g Trockensubstanz), der Jodgehalt der Drüse 4,535 mg. In dem kropfreichen Savoyen betrug ersteres 13,08 g, letzteres nur 1,54 mg. — Bei Schlachttieren war dasselbe Verhältnis festzustellen. — Schilddrüsen von Personen im Alter von 40—60 Jahren hatten den höchsten Jodgehalt (7,4 mg), einen geringeren die von 15—40 Jahren, noch weniger die von 60—80. In Kröpfen fand sich abnorm wenig Jod. Bei Geisteskranken war der Jodgehalt gesteigert, wenn es sich um excitative, vermindert, wenn es sich um depressive Zustände handelte. — Beim Carcinom der Thyreoidea war in den erkrankten Partien weniger Jod als normal.

A. Loewy.

R. Lépine et **Boulud,** Sur la répartition des matières sucrées entre le plasma et les globules du sang. Compt. rend. de l'acad. T. 141, p. 175.

L. und B. bestimmten den Blutzucker in einer Probe defibrinirten Blutes und in einer zweiten schnell centrifugirten den im Serum und in den Körperchen gesondert. Sie finden, dass die Blutzellen mindestens ein Drittel des Blutzuckers enthalten. Zuweilen, so nach Alkoholintoxikation, soll der Zuckergehalt der Zellen den des Serums übertreffen können! Dass man bisher die Zellen für zuckerfrei hielt, soll an der Nichtberücksichtigung der Glykolyse gelegen haben. A. Loewy.

R. Adler und **O. Adler,** Ueber eine Reaktion im Harn bei der Behandlung mit Resorcin. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 41, S. 206.

H. Rosin, Bemerkung zur Mitteilung von R. Adler und O. Adler: „Ueber eine Reaktion im Harn bei der Behandlung mit Resorcin. Ebenda S. 549.

Die erstgenannten Autoren hatten gefunden, dass mitunter Harne

selbst wenn sie keine Spur von Fruchtzucker enthalten, die Seliwanoff'sche Reaktion (Rotfärbung beim Erhitzen mit Resorcin + Salzsäure) geben, und konnten zeigen, dass der positive Ausfall bedingt war durch die Anwesenheit von salpetriger Säure. Sie warnten darum allein aus dem positiven Ausfall der Reaktion auf die Anwesenheit von Rohrzucker zu schliessen.

Hiergegen wendet sich Rosin, indem er auf die von ihm angegebene Verschärfung der S.'schen Reaktion hinweist. Dieselbe besteht darin, dass man den durch Erhitzen mit Resorcin + Salzsäure hervorgerufenen roten Farbstoff aus dem Harn mit Amylalkohol nach vorhergegangener Neutralisation extrahirt und spektroskopisch untersucht (Streifen im Grün).

Wohlgemuth.

F. Heymann, Zur Einwirkung der Castration auf den Phosphorgehalt des weiblichen Organismus. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 41, S. 246.

Quantitative Phosphorbestimmungen an castrirten Ratten ergaben, dass nach Castration eine Phosphorretention, wie man verschiedentlich annimmt, für die Dauer nicht eintritt, sondern eher eine Abnahme des Phosphors. Dieselbe trat deutlich hervor bei der Untersuchung des Skeletts und der Weichteile, während in den lecithinhaltigen Körpern der Phosphorgehalt unverändert gefunden wurde. Wohlgemuth.

Pr. Kycs, Lecithin und Schlangengifte. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 41, S. 273.

Verf. konnte zeigen, dass die hämolytische Wirkung der verschiedenen Schlangengifte abhängig ist von der Bindung des Lecithins in den Blutkörperchen, und zwar tritt die Hämolyse um so eher ein, je lockerer das Lecithin gebunden ist. Wohlgemuth.

E. Abderhalden und **P. Rona,** Bildung von Zucker aus Fett. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 41, S. 303.

Seegen und nach ihm Weiss hatten behauptet, dass, wenn man Leberstücke mit defibrinirtem Blut und Fett bei 37° aufbewahrt, der Zucker eine bedeutende Zunahme erfährt, und glaubten ihre Versuche als einen Beweis für eine Zuckerbildung aus Fett anführen zu können. Verff. konnten indess bei gleicher Versuchsanordnung eine Zunahme des Zuckers nach Fettzusatz nicht constatiren. Wohlgemuth.

W. Kallenberger, Beitrag zur Pathogenese der Varicen. Virchow's Arch. Bd. 180, H. 1.

Verf. untersuchte einen Varix der Vena saphena sinistra. Die Untersuchung der aus der Mitte stammenden, nach der Elasticafärbungsmethode von Weigert oder auch nur mit Hämatoxylin und Eosin gefärbten Querschnitte ergab eine dickere und eine dünnere Stelle der Venenwand. An der dickeren war die Intima normal, an der dünneren die Elastica intern. gespalten und zwischen beide Lamellen Bindegewebe abgelagert; an der überhaupt dünnsten Stelle war von der Intima nur noch das Endothel

übrig. Die Media nahm gleichmässig nach den dünnen Stellen hin ab, verlor ihre elastischen Fasern und Muskelelemente zum grossen Teil nnd wies zwischen den letzteren ein kernarmes Bindegewebe anf. Die Elastica externa war an der dünnsten Stelle durchbrochen. Die Adventitia enthielt zahlreiche Bindegewebskerne, Lymphocyten, einzelne Leukocyten, etwas Blutpigment. Die distalen und proximalen Stücke des Varix boten auf Längsschnitten einen sehr ähnlichen Befund. Das ab- und zuführende Venenstück enthielt zum Teil organisirte Thromben nnd bot im Uebrigen das Bild einer Phlebothrombose. K. nimmt an, dass diese Sklerose die Veranlassnng zum Einreissen der Elastica interna nnd externa geworden ist und dann durch Dehnung der Varix entstanden ist.

Ein erheblich anderes Bild bot die Untersnchnng eines Varix der Vena jugularis externa, welcher sich als ein abgekapseltes Convolnt von erweiterten und znsammengeflossenen Venen darstellte. Mikroskopisch sah man im Innern einer Kapsel von Bindegewebszügen zahlreiche hald isolirte, hald netzartig znsammenhängende Septen. Kapsel und Septen enthielten elastische Elemente. In den Feldern zwischen den Septen fand sich Blut.

Ein Trauma oder eine Entzündung konnten für diesen Varix nicht die Ursache abgegeben haben. Verf. glaubt auf Grund der Jngend des 8jährigen Patienten eine angeborene Schwäche der Wand im Gebiet einer congenitalen Missbildung als Ursache annehmen zu müssen.

Geissler.

R. Seggel, Experimentelle Beiträge zur Anatomie und Pathologie des Gelenkknorpels. I. Verhalten des Knorpels hei Übertragung in die Bauchhöhle. Zeitschr. f. Chir. Bd. 75, H. 2—4, S. 326.

Nach S.'s Experimenten hesitzt der aus der Continuität in die Bauchhöhle versetzte Gelenkknorpel des Kaninchens — im Gegensatz zu den bis jetzt festgestellten Befunden — eine sehr ansgesprochene Vitalität und erfährt mit der Zeit eine Umwandlung in Knochengewebe durch Apposition und Metaplasie ohne gleichzeitige regressive Veränderuugeu.

Joachimsthal.

Burkhardt, Ueber Art und Ursache der nach ausgedehnten Verbrennungen auftreteuden hämolytischen Erscheinungen. Arch. f. klin. Chir. Bd. 75, 4. H., S. 845.

Im Gegensatz zu den Untersuchungen Dietrich's im russischen Archiv für klinische Chirurgie konnte B. in einer grossen Versuchsreihe an Kaninchen niemals toxische Hämolysine nach Verbrennungen mittelst der Reagensglasmethode nachweisen. Es werden bei der Verbrennung Autohämolysine nicht gebildet nnd es findet eine Auflösung der Erythrocyten infolge toxischer Substanzen nicht statt. Daraus ergiebt sich, dass eine Giftwirkung auf das Blut für den tötlichen Ausgang nach schwerer Verbrennung nicht verantwortlich gemacht werden kann. — Die in vielen Versuchen aufgetretenen typischen hämolytischen Erscheinnngen können nur die Folge der direkten Einwirkung der Hitze auf das Blut sein, nnd zwar durch Zerfall der Erythrocyten, oder infolge einer Läsion der Continnität der halbdurchlässigen Wand derselben. Es handelt sich also nm

Wärmehämolyse, nicht um toxische Hämolyse. Im übrigen sind die hämolytischen Erscheinungen in den meisten tötlich endenden Fällen von Verbrennungen nicht intensiv genug, um den Tod zu erklären. Vielleicht werden bei Verbrennung Cytotoxine anderer Art gebildet.

Peltesohn.

E. Zirm, Fall von bleibenden ausgedehnten Veränderungen der beiden Maculae durch direktes Sonnenlicht. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LX., 3.

Bei einem Knaben, der seine Augen ganz abnorm lange der direkten Wirkung des Sonnenlichtes ausgesetzt hatte, fanden sich an der Macula lutea beiderseits ausgedehnte Veränderungen in Form von grauschwärzlichen Ringen. Das centrale Sehvermögen war auf Fingerzählen in 4 bis 5 M. herabgesetzt, während das Gesichtsfeld nicht beschränkt war. Wahrscheinlich sind die Veränderungen die Folge von centralen Hämorrhagien.

Horstmann.

Manasse, Zur pathologischen Anatomie des inneren Ohres und des Hörnerven. III. Mitteilung. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 49, 2. H., S. 109.

M. berichtet über 4 von ihm klinisch und anatomisch untersuchte Fälle von Erkrankungen des Labyrinthes und des Hörnerven infolge von akuter eitriger Mittelohrentzündung. Besonders bemerkenswert bezüglich des Weges, auf dem der entzündliche Process vom Mittelohr auf das innere Ohr geleitet wird, ist die Beobachtung, dass bei den akuten Fällen in erster Linie die häutigen Abgrenzungen, also Membrana fenestrae rotundae und Ligamentum annulare, im Gegensatz zu den bei chronischer Eiterung bevorzugten knöchernen Teilen, in Betracht kommen. Bezüglich der von Verf. genau beschriebenen anatomischen Veränderungen selbst muss auf das Original verwiesen werden.

Schwabach.

R. Müller, Bakterienbefunde im Mittelohr. Zeitschr. f. Ohrenheilk. 49. Bd., 2. H., S. 137.

M. bestätigt die Behauptung Lermoyez', dass von Haus aus der Ohreneiter meist nur von einer Bakterienart bevölkert sei. Dies in Verbindung mit der Tatsache, dass monobacilläre Ohreneiterungen meist schneller zur Heilung kommen, als sekundär noch anderweit inficirte, fordert zur peinlichsten Asepsis bei der Behandlung der akuten Mittelohreiterungen auf. Als besonders bemerkenswerte Befunde verzeichnet Verf. das Vorkommen von Typhusbacillen fast in Reinkultur in einem und von Diphtheriebacillen in einem anderen Falle. In dem ersten trat unter stetiger Verschlechterung des Allgemeinzustandes der Tod ein, während in dem anderen zwar die Mastoidoperation nötig wurde und auch im Wundeiter Diphtheriebacillen sich fanden, nichtsdestoweniger aber der Verlauf ein durchaus günstiger war und vollständige Heilung eintrat.

Schwabach.

Sinexon, Nasal conditions dependent upon the generative organs. Med. News 1905, May 6.

Verf. meint, dass während des Zeugungsakts immer eine Anschwellung der Nasenschleimhaut eintrete und ein deutlicher Grad von Hyperästhesie bestehe. Ferner werde bei der Menstruation dasselbe beobachtet, ebenso bei der Schwangerschaft. Operationen, welche die Funktionen der Genitalorgane aufheben, verursachen auch eine Rückbildung der Nasenschleimhaut. Bei den niederen Tieren ist sexuelle Erregung immer von Verschluss der Nase begleitet, während beim Menschen Epistaxis oder Hydrorrhoea dabei auftreten kann. Auch glaubt Verf., dass die fortgesetzte Ueberreizung der Nasenschleimhaut durch sexuelle Erregung zu einer Erschlaffung derselben durch Vasomotorenparese führen kann, die zuletzt entweder zu Hyperplasie oder Atrophie führt. Von Hysterie oder Neurasthenie sind diese Zustände unabhängig. W. Lublinski.

Nakayama, Congenitale Membranbildung an der hinteren Wand des Larynx. Prager med. Wochenschr. 1905, No. 21 u. 22.

Es ist bekannt, dass die von der hinteren Larynxwand entspringenden Membranen weit seltener sind, als die von der vorderen Wand ausgehenden. Bisher sind nur 3 Fälle von Chiari, Fein und Harmer, bekannt. Diesen reiht sich der Fall des Verf.'s an, der eine doppelte Bildung der Membran hatte, was bisher nur zweimal an der vorderen Larynxwand beobachtet wurde. Was die Genese anbetrifft, so schliesst sich Verf. der Bruns'schen Ansicht an, nach der die Membranbildung auf eine mangelhafte Lösung der embryonalen epithelialen Verklebung im Anfangsteil des Luftrohres zurückzuführen sei. W. Lublinski.

M. Herzog, Ueber latente und ambulatorische Pest. Virchow's Arch. 1905, Bd. 179, S. 337.

Der Gouverneur von Hongkong hatte an den Colonialminister von Grossbritannien in einem Berichte über die Pest in Hongkong behauptet, dass die Pest durch die verschiedensten Tiere verbreitet werden könne, dass auch bei Gesunden im Blute nicht selten Pestbacillen nachzuweisen seien, sodass eine latente Pestform anzunehmen sei. An der Hand des ihm in Manila zur Verfügung stehenden Materials hat H. die Angaben des Gouverneurs von Hongkong nachgeprüft und ist im wesentlichen zu den nämlichen Resultaten wie die deutsche Pestcommission gekommen. Bei den Haustieren wurden Pestbacillen nicht nachgewiesen; durch Blutuntersuchungen an 245 Philippinern und Chinesen, die zum Teil unter den ungünstigsten hygienischen Verhältnissen lebten und auch mit Pestkranken bezw. -Leichen in Berührung kamen, stellte er fest, dass eine latente Pest nicht vorkomme. Für den endemischen Charakter der Pest sei auch die Hypothese einer „Schlummerpest" völlig unnötig, die mangelhaften hygienischen Verhältnisse erklärten ungezwungen, weswegen die Pest in Hongkong nicht auszurotten sei. Dagegen kämen zuweilen ambulatorische Formen der Pest vor, und H. beschreibt genauer einen derartigen Fall. Ein junger Mann war bis zu seinem ganz plötzlich erfolgenden Tode ge-

sund und arbeitsfähig gewesen. Bei der Leichenschau wurden Bubonen festgestellt und durch die bakteriologische Untersuchung wurde der Pestverdacht bestätigt. H. Bischoff.

E. Levy, Zur Morphologie und Biologie der Tuberkelbacillen. Zeitschr. f. klin. Med. 1905, Bd. 55, S. 164.

Auf Grund seiner langjährigen Studien der Tuberkelbacillen tritt L. dafür ein, dass die stärker lichtbrechenden, schwerer Farbstoff annehmenden und diesen fester haltenden Körperchen in den Tuberkelbacillen als Sporen nach Art der Aktinomycetensporen aufzufassen sind, welche allerdings besonders hinsichtlich der Resistenz gegen feuchte Hitze den Bakteriensporen nicht an die Seite gestellt werden können, die aber gleichwohl zur Erhaltung der Art mit beitragen. Den Aktinomyceten nahe verwandt sind die Tuberkelbacillen auch infolge ihrer Eigenschaft, keulenförmige Verdickungen und Verzweigungen zu bilden. Die Verzweigungen sind besonders ausgesprochen bei den Bacillen der Vogeltuberkulose, seltener bei denen der Rindertuberkulose und am wenigsten häufig bei den vom Menschen stammenden Bacillen. Letztere werden auch durch Züchten bei höheren Temperaturen, wozu sie allmählich gewöhnt werden können, nicht zu reichlicher Bildung von Verzweigungen und Keulenformen veranlasst. Es gelang L. auch nicht durch Züchten bei hohen Temperaturen, er verwandte 8 Wochen bei 41° bezw. 10 Wochen bei 42,5° gewachsene Culturen, eine Virulenzabschwächung der Tuberkelbacillen hervorzurufen; von diesen bei erhöhter Temperatur gezüchteten Culturen töteten Meerschweinchen ebenso geringe Mengen wie von Culturen, die bei 37,5° gewachsen waren. Nach Art der von Pasteur hergestellten Vaccins für Milzbrandschutzimpfungen Tuberkelbacillenvaccins zu gewinnen, gelang L. nicht. H. Bischoff.

M. Saenger, Ueber Bacilleneinatmung. Virchow's Arch. 1905, Bd. 179, S. 266.

S. bestreitet mit Berücksichtigung der physikalischen Gesetze, dass der aërogene Infektionsweg für Phthisiogenese praktisch in Betracht komme. Es sei nicht bewiesen, dass die Bacillen, welche in die Lunge kommen, ausschliesslich oder fast ausschliesslich mit der Einatmungsluft in die Alveolen getragen würden. Wenn bei den zur Klärung dieser Frage angestellten Tierversuchen tatsächlich Bakterien mit dem Luftstrome bis in die Lungen getragen würden, so beständen doch bei den Versuchen ganz exceptionelle Verhältnisse, indem den Tieren so ungeheure Mengen Bakterien zugeführt würden, wie dies unter natürlichen Verhältnissen nie der Fall sei. Viel wahrscheinlicher sei ein anderer Weg der direkten Einführung der Bakterien in die Lunge, dass sie nämlich wie die an der Wand der Luftwege haften bleibenden Bakterien mit vermehrtem Schleim aspirirt würden. Bestehe eine Vermehrung des Schleimes nicht, so sei ein direktes Vordringen von Bakterien bis in die Lungen fast ausgeschlossen, es sei vielmehr anzunehmen, dass die Keime in die Lymphbahnen gelangen und mit dem Lymphstrom in die Lungen. H. Bischoff.

E. Wechsler, Thymobromal, ein neues Keuchhustenmittel. Wiener med. Presse 1905, No. 22.

Thymobromal wird durch Maceration von Herba thymi, Folia castaneae vescae und Radix Senegae hergestellt; das Perkolat wird mit Zucker zu einem Syrup gekocht und pro 5 g (ca. 1 Kaffeelöffel) 3 Tropfen Bromoform hinzugefügt; letzteres wird hierbei in Lösung erhalten. Die Dosis ist mehrmals täglich 15—20 Tropfen bei ein- bis zweijährigen Kindern, später ½—1 Kaffee- bezw. Kinderlöffel. In 30 mit Thymobromal behandelten Fällen von Keuchhusten hat sich das Mittel recht gut bewährt, die Anfälle nahmen an Zahl und Intensität ab, der Heilungsverlauf wurde sichtlich beschleunigt. Unerwünschte Nebenwirkungen wurden nicht beobachtet, speciell sei hervorgehoben, dass es nie auch nur zu einer leichten Bromoformvergiftung kam. Das Mittel wurde von Kindern gern genommen.

K. Kronthal.

J. Ruhemann, Anwendung des Mesotanvaselins. Deutsche med. Wochenschrift 1905, No. 19.

Bei der üblichen Anwendungsform des Mesotans, d. h. bei Verwendung einer Mischung von gleichen Teilen Mesotan und Olivenöl, wird das Mittel aufgepinselt, kann aber nicht eingerieben werden, da sonst leicht Reizungen der Haut entstehen; es ist klar, dass bei dieser Anwendungsform die Wirksamkeit nicht voll ausgenutzt wird. R. benutzte daher statt des Oels gelbes Vaselin, und zwar kam etwa doppelt bis dreifach soviel Vaselin, als Mesotan zur Verwendung. Dieses Mesotanvaselin kann man in die Haut einreiben und die befallenen Stellen direkt damit massiren. Wird die massirte Stelle hinterher in Watte gewickelt, so tritt niemals eine Reizung auf. Es ist darauf zu achten, dass die Haut trocken ist, anderenfalls kommt es leicht zu mässigem, vorübergehendem Brennen. Die Wirkung ist eine ungleich stärkere, als die des Mesotanöls, was zum Teil auf die kräftigere Salicylwirkung, zum Teil auf die gleichzeitige Massage zurückzuführen ist.

K. Kronthal.

Bäumler, Ueber ein eigentümliches Auftreten tympanitischer Schallbezirke im Gebiet der Flüssigkeitsansammlung bei Sero- und Pyopneumothorax. Festschrift für G. Merkel. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 84, H. 1—4.

Verf. macht darauf aufmerksam, dass man in Fällen, in denen ein grosser Flüssigkeitserguss neben einer Luftansammlung in einem Pleurasack nachweisbar ist, unter Umständen neben den gewöhnlichen Perkussionserscheinungen einen ausgesprochen tympanitisch schallenden Bezirk innerhalb des Bereiches der Flüssigkeitsdämpfung (und zwar vorwiegend vorn und hinten unten) zu constatiren vermag. Er begründet diese Tatsache durch 5 sehr sorgfältig beobachtete einschlägige Fälle; er weist darauf hin, dass eine einheitliche Erklärung für diese Erscheinung nicht gegeben werden kann, dass vielmehr verschiedene Möglichkeiten in Betracht gezogen werden müssen. Es kann sich handeln um teilweise comprimirte, der Brustwand noch adhärente Lunge; oder es kann dem Pneumothorax

angehörende Luft, wenn frühere Verwachsungen bestehen, den tympanitischen Schall geben, indem durch die Verwachsungen bedingte Buchten des Luftraumes durch dünne Schichten Flüssigkeit oder luftleeren Lungengewebes hindurch perkutirt werden. Eine andere Ursache kann in fibrinösen Membranenbildungen und netzartig verstrickten Fibrinmassen bestehen, indem sich Lufthlasen unter denselben ansammeln; endlich scheint bei gewissen Spannungsverhältnissen und vielleicht auch bei einer bestimmten Richtung des Perkussionsstosses durch Flüssigkeit hindurch in einem grösseren, oberhalb derselben befindlichen Luftraum tympanitischer Schall hervorgerufen werden zu können. L. Perl.

Schütz, Fäulnisbakterien als Erreger chronischer Verdauungsstörungen. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 80, H. 5 u. 6.

Die Frage der Bedeutung der Bakterien bezüglich der Entstehung und Unterhaltung chronischer Verdauungsstörungen ist bisher noch nicht ausreichend gewürdigt worden. Es liegt dies besonders an der Schwierigkeit, festzustellen, ob eine Bakterienart, die unter normalen Verhältnissen im Darme nicht vorkommt, dagegen bei einer bestimmten Verdauungsstörung in grossen Mengen aufgefunden wird, letztere verursacht hat oder nur einen sekundären Befund darstellt. Sch. berichtet nun über einen Fall, in dem er nachweisen zu können glaubt, dass bakterielle Verhältnisse eine wesentlich ursächliche Rolle in ihm gespielt haben. Es handelt sich um ein 13 Jahre altes Mädchen, deren akute Verdauungsstörung in der massenhaften Entwickelung wilder Fäulnisbakterien zu suchen war. Durch absolut genaue Beobachtungen konnte festgestellt werden, dass 2 Wochen vor dem jedesmaligen Diarrhoeanfall eine bedeutende Vermehrung des Bakteriengehaltes in den Fäces stattfand. Diese Vermehrung erfuhr dann plötzlich eine noch höhere Steigerung und mit ihr setzten exquisit faulige Diarrhoen ein. Die in Betracht kommenden Keime konnten mit Sicherheit als Fäulnisbakterien identificirt werden. Die Sekretion und Resorption im Dünndarm war dabei zunächst ungestört; erst einige Tage später wurden Muskelfasern und Fett ausgeschieden. Dabei war der Schleimabgang ein ganz minimaler. Es handelt sich hier also zweifellos primär um eine rein bakterielle Diarrhoe, als Folge des Reizes der Fäulnisprodukte auf die Darmperistaltik und erst sekundär um eine Störung der Dünndarmverdauung (Fleisch- und Fettverdauung). Wenn somit die Auffassung der akuten Verdauungsstörung gesichert erscheint, wie steht es andererseits um diejenige der chronischen Verdauungs- und Ernährungsstörungen, die sich bei dem betreffenden Mädchen einstellten? Auch für letztere machte Sch. jene wilden Keime (Streptococcus, Staphylococcus und Proteus) verantwortlich, weil bei der gewaltigen Steigerung ihres Wachstums die Entwickelung des Kindes durch die erheblichen Eiweissverluste, die für den Aufbau jener Keime notwendig sind, Einbusse erleiden musste. Dann kommen noch weiter Umsetzungsprocesse, wie Gährung und Fäulnis in Betracht. Endlich noch der schädigende Einfluss auf die Dünndarmfunktion. Da der gesunde Darm das Bakteriumwachstum in ihm regelt, zumal er auch baktericide Einrichtungen von grosser Wirkung besitzt, so müssen im vorliegenden

Digitized by Google

Falle die letzteren vollkommen versagt haben, um ein solches Ueberhandnehmen von Fäulniskeimen erklären zu können. Carl Rosenthal.

H. Curschmann, Ueber Rachitis tarda. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 14, S. 341.

Verf. teilt einen Fall von Rachitis tarda, betreffend ein 18jähriges Mädchen, mit und entwirft im Anschluss an diese Mitteilung folgendes Krankheitsbild der Rachitis tarda. — Die Aetiologie ist noch unklar. Ob hereditäre Disposition in Betracht kommt, ist noch nicht zu entscheiden; ebensowenig die Frage, ob die Rachitis tarda nur ein Recidiv der Frührachitis darstellt. Unter den Lebensaltern überwiegt die Pubertät, seltener ist der Beginn des Leidens schon im 9.—12. Lebensjahre. Die Mehrzahl der sichergestellten Fälle betrifft Mädchen. — Die ersten subjektiven und objektiven Erscheinungen finden sich stets an den unteren Extremitäten: Gefühl von Spannung und Steifigkeit, bald auch zunehmende Schmerzen in den Muskeln und besonders in den Gelenken und den langen Röhrenknochen, vor allem in den Hüftgelenken. Der Gang wird watschelnd, wie bei Hüftgelenkskranken. Es finden sich leichte Verkrümmungen des Femur, Auftreibungen besonders der distalen Epiphysen desselben, die zusammen mit den Epiphysenverdickungen der Tibia eine beträchtliche Volumszunahme des Kniegelenks (ohne Flüssigkeitserguss) bewirken. Die Diaphysen der Tibiae sind meist weit stärker befallen als die des Femur. Meist entsteht das typische Säbelbein der Frührachitis. Auch die Malleolen zeigen Auftreibungen. Fast in allen Fällen entsteht Pes planus. — Befallen diese Erkrankungen — wie meist — das eine Bein vorwiegend, so bildet sich das typische Bild des Genu valgum oder varum. Diese Veränderungen der unteren Extremitäten können — so bei den monosymptomatischen Fällen von MIKULICZ, BILLROTH u. A. — allein den rachitischen Process ausmachen. In anderen Fällen besteht daneben eine mehr oder minder generalisirte Erkrankung des Knochensystems, so an den Armen — besonders an den unteren Epiphysen von Radius und Ulna. Besondere Neigung zu Spontanfrakturen zeigen die Fälle nicht. — Die Wirbelsäule zeigt bei den Fällen generalisirter Rachitis meist nur geringe Veränderungen; schwerere Formen von Scoliosis und Kyphoscoliosis adolescentium, die als spätrachitische Processe aufgefasst werden können, kommen nur als einzige Lokalisation des Leidens vor. — Relativ stark ist bei der Spätrachitis die Mitbeteiligung des Beckens; sie erklärt sich leicht als Belastungs- und Druckdeformität bei den trotz des Leidens noch relativ lange zum Gehen und Stehen gezwungenen Patienten. — Der Thorax zeigt keine wesentliche Veränderungen der Form im Sinne des Pectus carinatum oder dergleichen; nur der rachitische Rosenkranz besteht in allen Fällen sehr ausgebildet. — Der Hirn- und Gesichtsschädel zeigt keine Veränderungen. Es besteht keine Neigung zu Gastroenteritis, kein Trommelbauch. — Was das Nervensystem betrifft, so zeigten einige Fälle eine deutliche, wenn auch nicht hochgradige Hypertonie der Muskeln an den am stärksten von dem Leiden befallenen unteren Extremitäten. Dementsprechend sind die Patellarreflexe stark gesteigert. Im übrigen findet man keine Veränderungen des

Nervensystems. — Erwähnenswert ist noch ein aus den Verkrümmungen der unteren Extremitäten resultirendes Symptom, das den Patienten gewöhnlich sehr auffällt, dass sie an Körperlänge allmählich abzunehmen scheinen. — Die Therapie der Rachitis tarda unterscheidet sich in ihren wesentlichen Zügen nicht von der der Frührachitis. Bei Schmerzen in den Beinen, Wirbelsäule ist Bettruhe notwendig. Ausserdem Phosphor, Leberthran, eventuell Salzbäder, Hydrotherapie. — Die Prognose scheint bei rechtzeitiger Behandlung günstig, quoad sanationem, wenn auch der Verlauf sehr protrahirt sein kann. — Auch das scheinbar monosymptomatische Genu valgum adolescentium kann nach der Ansicht von Mikulicz — welche eine Beobachtung des Verf.'s bestätigt — Teilerscheinung einer sonst wenig manifesten generalisirten Rachitis tarda sein. Verf. rät deshalb, bei Fällen von Genu valgum und varum adolescentium niemals die specifische interne Behandlung der Rachitis — Bettruhe, Phosphor etc. — zu unterlassen.

Stadthagen.

Maass, Ueber die Pilzvergiftung. Berl. klin. Wochenschr. 1905, No. 26.

Bei den Vergiftungen durch Pilze hat man es oft mit drei auf ganz verschiedener Basis beruhenden Erkrankungen zu tun: 1. Die Pilze sind an sich ein ausserordentlich eiweiss- und zum Teil auch fettreiches Nahrungsmittel. Im Uebermaass genossen führen sie daher sehr leicht zu Verdauungsstörungen (Intoxicatio ex abusu); 2. kann ein an sich ungiftiger Pilz dadurch, dass er nicht frisch genossen wird, giftige Substanzen (Ptomaïne) entstehen lassen, ein besonders im Hinblick auf den Eiweissreichtum erklärlicher Process; 3. giebt es Pilze, die stets eine giftige Substanz in sich enthalten und so die eigentlichen Pilzvergiftungen verursachen.

Im Speciellen sind auf dem Gebiete der Pilzgifte erst wenig feststehende Ergebnisse vorhanden. Gut bekannt sind die wirksamen Stoffe des Secale cornutum und des Polyporus officinalis, der u. a. das Agaracin liefert. Dagegen ist bei unserem häufigsten Giftpilz, Amanita phalloides, über die chemische Natur seines Giftes noch nichts Sicheres bekannt. Klinisch zeigen sich 6—20 Stunden nach dem Genuss die ersten Erscheinungen: Uebelkeit, Erbrechen, Speichelfluss, Koliken, Durchfälle, brennender Durst, Prostration. Dann folgen von Seiten des Nervensystems Delirien, Schreie, tonische Krämpfe. Die Pupillenweite schwankt, die Haut zeigt oft urticariaähnliche Ausschläge, die Leber ist stark vergrössert und als verhärtet palpabel. Die Mortalität beträgt 75 pCt. Therapeutisch kommen starke Abführmittel in Betracht, andererseits Tannin in seiner Eigenschaft als Alkaloidfällmittel. Der Sektionsbefund bietet eine verblüffende Aehnlichkeit mit der Phosphorvergiftung.

Zu den im rohen Zustande giftigen Pilzen gehört die Morchel (Helvella esculenta), deren Gift, die Helvellasäure, aber in heissem Wasser so leicht löslich ist, dass das gewöhnliche einmalige Aufkochen und Abgiessen des Wassers zur Entgiftung völlig genügt. Im Fliegenschwamm (Agaricus muscarius) fand man zwar schon früh das Muscarin; jedoch wurde neuerdings nachgewiesen, dass dieser Stoff in zu geringer Menge vorhanden ist, als dass er die beobachteten Vergiftungserscheinungen auslösen könnte. Es muss hier also noch eine zweite Substanz, das „Pilztoxin", vorliegen.

Der forensische Nachweis der Pilzvergiftnng ist mit einiger Sicherheit nur für Amanita phalloides zu führen, wenigstens wenn man Alkohol-, Phosphor- und Chloroformvergiftung ausschliessen kann. Alkan.

W. Weygandt, Weitere Beiträge zur Lehre vom Cretinismus. Verhandl. d. phys.-med. Gesellschaft zu Würzburg 1904, Bd. 37, No. 2.

Im ersten Abschnitt behandelt W. die Schilddrüsenbehandlung bei endemischen Cretinismus und berichtet über gute Resultate bei jugendlichen Cretinen aus Unterfranken. Die Heilwirkung der Organbehandlung konnte am Knochensystem durch Röntgenuntersuchung nachgewiesen werden. Sodann wird ein Fall von Cachexia strumipriva beschrieben. Im dritten Abschnitt berichtet er über Exkursionen in Cretinengegenden. Abschnitt vier handelt von Virchow's „neugeborenen Cretins". W. kommt zu dem Resultate, dass Fälle neugeborener Cretins, wie der Virchow'sche, mit seiner vorzeitigen Schädelbasisverkrümmung unter den Cretinen keineswegs nicht selten, vielmehr garnicht vorkommen; sie gehören in die Gruppe der Mikromyelie oder Chondrodystrophie, die mit dem Cretinismus nicht das geringste zu tun hat, vielmehr hinsichtlich des Eintrittes der Ossifikation geradezu einen Gegensatz dazu darstellt. Endlich untersuchte W. die Hirnrinde von Cretinen und thyriekotomirten Tieren nnd fand eine Aehnlichkeit der Befunde. S. Kalischer.

W. G. Spiller, The importance in clinical diagnosis of paralysis of associated movements of the eyebells (Blicklähmung) especially of npward and downward associated movements. The journ. of nerv. and ment. disease 1905, Vol. 32 (7).

Sp. hatte Gelegenheit 4 Fälle seitlicher Blicklähmnng und 9 Fälle von Blicklähmung in senkrechter Richtung zu beobachten. 4 Fälle von diesen konnten mikroskopisch untersucht werden. Die seitliche Blicklähmung scheint sicher durch eine Läsion des hinteren Längsbündels in der Nähe des Abducenskernes bedingt zu sein, dabei scheint der N. abducens der gelähmten Seite mehr betroffen zu sein, als der Rectus internus. Ferner erscheint es sicher, dass ein cortikales Centrum für die associirte Seitwärtsbewegung in dem hinteren Teil des Stirnlappens liegt; doch hat die seitliche Blicklähmung cortikalen Ursprungs immer nur einen transitorischen Charakter. Bei dauernder Blicklähmung nach oben nnd nnten ist eine Läsion in der Nähe des Aquaeductus Sylvii anzunehmen. Dagegen ist es zweifelhaft, ob eine auf die Corpora quadrigemina beschränkte Läsion, die auf die Nachbarschaft nicht comprimirend wirkt, eine associirte Blicklähmung verursachen kann. Fälle, in denen eine Läsion der Corpora quadrigemina ohne Blicklähmung und Augenbewegungsstörung vorliegt, sind mehrfach beobachtet. Ausser den eigenen 9 Fällen konnte der Verf. 38 Fälle von Blicklähmung nach oben und unten aus der Litteratur sammelu. In 26 Fällen war die Blicklähmung nach oben vorhanden, während die associirte Bewegung nach nnten erhalten war, in 16 waren beide gemeinschaftlich; in 15 war die Blicklähmung nach oben mit Störung

der seitlichen Bewegungen verbunden, in 22 war diese ungestört; in 5 Fällen war lediglich die associirte Bewegung nach unten gestört. In 15 Fällen war der Opticus, in 14 die Pupillenreaktion mit verändert; in 15 Fällen war die Convergenz gestört, in 7 bestand Ptosis. 19mal liegt ein Obduktionsbefund vor; in allen Fällen waren Teile des Aquaeductus Sylvii mit lädirt, und zwar 14mal durch Traumen. In 41 Fällen lagen gleichzeitig andere Symptome von Seiten des Centralnervensystems vor. Die dauernde associirte Blicklähmung nach oben und unten wird durch Läsionen in der Nähe des Oculomotoriuskernes bedingt; die Läsion extracerebraler Nervenfasern oder eine peripherische Oculomotoriuserkrankung verursacht keine Blicklähmung. Cortikal bedingte Blicklähmungen sind stets nur transitorischer Natur. Hysterie kann gelegentlich eine Blicklähmung verursachen. Ausser Tumoren können entzündliche Processe, wie durch Lues und Alkoholismus, eine Blicklähmung bedingen. S. Kalischer.

L. v. Frankl-Hochwart, Zur Kenntnis der Pseudosklerose (Westphal-Strümpell). Arbeit a. d. Obersteiner'schen Institut. 1903. Sep.-Abdr.

Der Fall, von dem die Untersuchungen des Verf.'s ausgehen, ist folgender:

Ein Weber, geboren 1830, erleidet 1845 einen Fall und verliert für ¼ Stunde die Sprache. Nach drei Monaten: Schwäche der Beine, Erbrechen, Intentionskrämpfe. 1849: Hitzegefühl, Kältegefühl. 1852: Zwangslaufen, Herzklopfen. 1860: Zittern der Arme bei Bewegungen. 1867: Propulsion, Ohnmacht. 1870—80: Contrakturen an den Gliedmaassen. 1881—88: Langsame Sprache, Zunahme des Zitterns. 1894: Kopfzittern. 1899: Blasenstörung. 1900: Schlingbeschwerden, Magenschmerz, Verfall. 1902: Exitus. Die Autopsie ergab: Magenkrebs, Pacchioni'sche Granulationen in ungewöhnlicher Verteilung, sonst makroskopisch und mikroskopisch einen völlig negativen Befund. Im Anschluss daran erfolgt der Versuch, das Krankheitsbild von der multiplen Sklerose, der Paralysis agitans, der Hysterie abzugrenzen, dann zeichnet der Verf. das der Pseudosklerose eigentümliche Krankheitsbild. Es folgt dann die besondere Unterscheidung von der multiplen Sklerose unter Hervorhebung dreier Symptomengruppen, deren erste beiden Krankheiten zukommt, deren zweite gewisse Aehnlichkeiten aufweist und deren dritte nur der multiplen Sklerose zukommt. Der Pseudosklerose eigentümlich scheinen allein epileptiforme Krämpfe zu sein. Endlich wird die Abgrenzung der diffusen Sklerose unternommen.

M. Brasch.

Marcou, La névrite appendiculaire. Arch. génér. de méd. 1905, No. 36.

Bei einem Holzbildhauer trat im Anschluss an eine Appendicitis eine mit Schmerzen und Lähmung einhergehende rechtsseitige neuritische Lähmung des N. ulnaris ein. Verf. vergleicht dieses Vorkommen mit der auch bei anderen Infektionskrankheiten speciell bei Typhus nunmehr ziemlich häufig beobachteten neuritischen Affektionen verschiedener peripherischer Nerven, besonders auch des N. ulnaris und polemisirt speciell gegen

Raymond und Guillain. — Diese hatten bei einem Kranken im Anschluss an eine Appendicitis eine Neuritis im Cruralis- und Ischiadicusgebiet mit Lähmungen (aber ohne Sensibilitätsstörungen und ohne Beteiligung der Blase und des Mastdarms) auftreten sehen. Auch der N. obturatorius war ergriffen. Die Verff. nahmen keine Polyneuritis auf infektiöser und toxischer Basis an, sondern behaupteten, es mit einer ascendirenden Neuritis zu tun gehabt zu haben. Speciell hiergegen richtet sich die Polemik M.'s. (Wenn der Autor sagt, dass sein Kranker weder ein Trauma erlitten habe, noch ein Säufer war und dass auch in seiner Profession kein ätiologisches Moment gefunden werden könnte, so erinnere ich an die von Bruns beobachteten Ulnarislähmungen bei Xylographen; eine Disposition könnte doch wohl durch den Beruf gegeben gewesen sein. Ref.). Bernhardt.

J. Siegel, Neue Untersuchungen über die Aetiologie der Syphilis. Münch. med. Wochenschr. 1905, No. 28, 29.

Ueber die Morphologie der vom Verf. bei Syphilis gefundenen und mit dem Namen Cytorrhyctes luis belegten Flagellaten ist hier schon berichtet worden. In der vorliegenden Arbeit giebt S. eingehendere Anleitung zu der schwierigen Untersuchung, die mit den besten optischen Hülfsmitteln und nach gewissen Vorübungen angestellt werden soll. Um die Struktur dieser Protozoen näher zu studiren, ist ihre Färbung durchaus notwendig. Für die Tinktion der Kerne, die zu 2—4—8—16 vorhanden sind, hat sich die folgende Methode als als ganz zuverlässig erwiesen. Ein Ausstrich von Blut oder Gewebssaft von syphilitischen Menschen, noch besser von mit Syphilis geimpften Tieren, wird ganz kurz mit Grenacher's Hämatoxylin übergossen, mit destillirtem Wasser abgespült und mit 1proc. Salzsäurealkohol oder Essigsäurelösung entfärbt. Man bringt dann das Präparat durch die Alkoholstufen in destillirtes Wasser und färbt $^1/_2$ Stunde in erwärmter, oder einige Stunden in kalter Lösung von Azur II (1 : 1000). Nach dem Färben kurzes Eintauchen in absoluten Alkohol, Xylol, Canadabalsam. Die Kerne erscheinen dunkelblau. Dasselbe Verfahren ist auch zur Darstellung der Parasiten in Schnitten, die sehr dünn sein müssen, anzuwenden. Die Geisselfärbung gelingt am besten, aber doch nicht immer, nach der alten Giemsa'schen Vorschrift; man muss drei Tage färben und dabei täglich die Farlösung wechseln. — Die Menge der Flagellaten im Blute steht in einem bestimmten Verhältnis zur Entwickelung der Krankheit; in den ersten Tagen nach der Impfung sind sie bei Tieren nicht nachzuweisen, am zahlreichsten erscheinen sie in der 2. und 3. Woche.

Verf. hat auch vielfache Versuche an Tieren angestellt, aus deren Ergebnissen er folgert, einmal, dass die Syphilis sich nicht nur auf Affen, sondern auch auf Kaninchen und Meerschweinchen verimpfen lässt und zweitens, dass die Cytorrhyctes luis in der Tat den Erreger der Krankheit darstellt. Den Kaninchen und Meerschweinchen wurden teils Emulsionen von Primäraffekten oder breiten Condylomen subkutan injicirt, teils wurde das Impfmaterial auf die geritzte Iris übertragen. Nach etwa 5—9 Tagen stellte sich Fressunlust ein und in der 2. Woche liessen sich in jedem

Blutstropfen Cytorrhyctesflagellaten nachweisen, ebenso in kleinen Knötchen, die sich regelmässig an der geritzten Iris entwickelten. Bei einigen der subkutan geimpften Tiere traten auch, vom Verf. als Sekundärerscheinungen gedeutete schuppende Papeln auf der Haut, einmal sogar tiefere Geschwüre auf. Erst nach vielen vergeblichen Versuchen gelang es, auch durch kutane Impfung am Ohr Knötchen hervorzurufen, die zwischen Rundzellenanhäufungen grosse Mengen des Cytorrhyctes enthielten. In neuerer Zeit konnte S. durch Uebertragung syphilitischen Materials von geimpften Kaninchen auf Affen den Beweis liefern, dass es sich bei den Kaninchen wirklich um Syphilis handelte. (Leider fehlen über die ganz besonders interessirenden Versuche alle näheren Angaben. Ref.).

Von Affen benutzte S. zu seinen Experimenten 12 Exemplare von Macacus rhesus und 1 Cebos capucinus. Zwei der Tiere wurden mit Emulsionen von menschlicher Sklerose und Glycerinwasser, die übrigen mit Emulsionen aus Nieren und Blut von geimpften und auf der Höhe der Erkrankung getöteten Kaninchen, Meerschweinchen oder Affen inficirt — alle mit positivem Erfolge. Die Uebertragung des Materials geschah entweder auf die geritzte Iris, oder durch subkutane Einspritzung, oder durch Einreibung auf die in weiter Ausdehnung geritzte Stirnhaut. Weder die die Wahl des Impfstoffs noch die Art der Uebertragung hatte einen wesentlichen Einfluss auf die Wirkung; dagegen schien sich mit der steigenden Menge des verimpften Materials die Inkubationsdauer zu verkürzen. Der Primäraffekt, der sich zwischen dem 10.—30. Tage zeigte, erschien bei den Makaken immer in Form ödematöser Knötchen, die nur unter der Einwirkung leichter Verletzungen ulcerirten und dann einem menschlichen Primäraffekt mehr ähnlich sahen. Sehr charakteristische Erscheinungen traten bei allen geimpften Affen in der Hohlhand auf. Es entstanden hier hirsekorngrosse schwarzgrüne Punkte, die bis zu pfennigstückgrossen Scheiben wuchsen, auf denen sich dann die Oberhaut abstiess, wodurch sie zu roten glänzenden, mit einer dünnen Serumschicht überzogenen Wundflächen wurden. Auch an der Dorsalseite der Finger zeigten sich nicht selten schuppende und geschwürige Knötchen; Anschwellungen der axillaren und inguinalen Lymphdrüsen fehlten nie. Die Cytorrhyctesflagellaten wurden im lebenden Blute bei jedem Impftiere, ferner auch in Schnitten von Hautpapeln, sowie bei drei zur Sektion gekommenen Affen in allen Organen und zwar als alleinige Parasiten und in grosser Menge gefunden, niemals dagegen bei gesunden Tieren. Verf. hält sich deshalb für berechtigt, sie als die Erreger der Syphilis zu bezeichnen.

H. Müller.

Flügel, Ueber Rektalgonorrhoe bei Vulvovaginitis infantum. Berl. klin. Wochenschr., 1905, No. 12.

Unter 56 Fällen von gonorrhoischer Vulvovaginitis infantum, die seit dem Jahre 1896 im städtischen Krankenhause zu Frankfurt a. M. beobachtet wurden, war 11 mal Gonorrhoe des Rektums durch mikroskopische Untersuchung zu constatiren. Nur in drei dieser Fälle bestand reichlich schleimiger Ausfluss aus dem Rektum, in den übrigen wurde die Rektal-

gonorrhoe allein dadurch entdeckt, dass jeder einzelne Fall von Vulvovaginitis darauf untersucht wurde. Bei diesen Kindern konnte man öfter mittels eines kleinen Nasenspeculums der Schleimhaut ziemlich fest anhaftende kleine eitrige Streifen sehen. Die subjektiven Erscheinungen waren meist gering, der Verlauf im ganzen günstig. Bei 7 Mädchen waren die Gonokokken nur 4—14 Tage lang nachweisbar, in anderen Fällen blieben sie länger da, auch zeigte die Krankheit bisweilen Neigung zum Recidiv. In den bei weitem meisten Fällen gelang die völlige Heilung. Dabei kamen verschiedene Maassnahmen zur Anwendung: Suppositorien, die 0,01 Argent. nitr. oder Albargin enthielten, Ichthyolsuppositorium, Spülungen des Rektums mit Lösungen von Argent. nitric. 1 : 3000, daneben die gleichzeitige lokale Behandlung der Vulvovaginitis, von der aus ja durch Herabfliessen des Sekretes die Rektalgonorrhoe erzeugt worden war. Ein besonderer Unterschied in der Wirkungsweise der verschiedenen Behandlungsarten konnte nicht festgestellt werden. B. Marcuse.

Sarvey, Weitere Erfahrungen über die frühzeitige Hörbarkeit der fötalen Herztöne. Deutsche med. Wochenschr. 1905, No. 33.

Nach S. sind die fötalen Herztöne nicht, wie allgemein angenommen wird, erst von der Mitte der Schwangerschaft ab, sondern schon von der 13. Schwangerschaftswoche an mit derselben Regelmässigkeit wie in der zweiten Hälfte der Gravidität durch die Auskultation nachweisbar, und zwar sind sie so gut wie stets an einer bestimmten, eng umschriebenen tief gelegenen Stelle der vorderen Uteruswand dicht über der Horizontalebene des inneren Muttermundes zu hören. — Zu diesem frühzeitigen Nachweis der fötalen Herztöne ist aber unbedingt erforderlich: ein normal funktionirendes und in der Auskultation geübtes Gehör, völlig Ruhe im Untersuchungszimmer, grösste Geduld des Untersuchers, vollständige Entleerung der Harnblase mit dem Katheter und die Anlagerung der vorderen Uteruswand an die vordere Bauchwand, eventuell unter gleichzeitiger Elevation des ganzen Uterus in Verbindung mit tiefer Einstülpung der Bauchdecken hinter der Symphyse mittels des Sthetoskops. — Die praktische Bedeutung des geschilderten Auskultationsbefundes liegt in dem Umstande, dass wir mit dem Nachweis der fötalen Herztöne ein jede Täuschung ausschliessendes, absolut sicheres Schwangerschaftszeichen schon zu einer Zeit besitzen, in welcher uns andere ebenso sichere und ebenso constant vorhandene Zeichen noch nicht zur Verfügung stehen. Die frühzeitige Diagnose gewinnt hierdurch in allen Fällen von Schwangerschaft des 4. und 5. Monats an Sicherheit und wird ganz besonders in den nicht seltenen differential-diagnostisch schwierigen Fällen wesentlich erleichtert oder überhaupt erst ermöglicht. Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

GENERAL LIBRARY,
UNIV. OF MICH.
DEC 19 1905

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1905. **25. November.** **No. 47.**

Inhalt: Wintrebert, Einfluss des Nervensystems auf die Entwicklung von Kaulquahhen. — Bauer, Ueber die Ehrlich'sche Aldehydreaktion. — Moritz, Säure-Basen-Bilanz im Harn. — Kossel und Dakin, Ueber die Arginase. — Landsberg, Alkoholgehalt der Gewebe. — Donath, Phosphorsäuregehalt der Cerebrospinalflüssigkeit. — Unger, Zur Lehre vom Hermaphroditismus. — Gottstein, Erkennung der Skoliose. — Schneidberlin, Radikaloperation bei Ulcus cruris. — Schinck, Das Melanosarkom des Uvealtraktus. — Sanitex, Verwendung des Asbest bei Aetzungen. — Bonninghaus, Doppelseitige cerebrale Hörstörung mit Aphasie. — Mahn, Zur Mastoidoperation. — Davidsohn, Tötlich verlaufener Pockenfall. — Pastkur, Pneumococcus bei Rachenentzündung. — Wassermann, Infektionsweg bei Lungentuberkulose. — Erben, Fall von Parakoloninfektion. — Roepke und Huss, Uebertragungen durch den Abendmahlskelch. — Johnson, Fall von Digitalisvergiftung. — Aakastzow, Ueber accessorische Herztöne. — Glassner und Sigel, Behandlung von Pankreaserkrankungen. — Uffenheimer, Ueber Diphtherie und Scharlach. — Kingsford, Infektionswege bei Lungentuberkulose. — Sobernheim, Maretin bei Gelenkrheumatismus. — Préobrajensky und Margoulies, Jessen und Edens, Huather, Sick, Ueber Polymyositis und Polyneuritis. — Wintekenitz, Ersatz des elektrischen Vierzellenbades. — Lang, Ueber Pagot'sche Krankheit. — Buschke und Schmidt, Einwirkung der Röntgenstrahlen auf Drüsen. — Finger, Behandlung der Gonorrhoe. — Addinsell, Schwangerschaft bei einer Nichtmenstruirten. — Sitzenfrey, Ueber den Schamheinschnitt.

P. Wintrebert, Sur la développement des larves d'auvures après ablation nerveuse totale. Soc. de Biol. 1905, 17. Juni, p. 1023.

W. hat Versuchsreihen an jungen Kaulquabben angestellt, bei denen er das gesammte Centralnervensystem entfernte. Ausser dem regelmässigen Herzschlag boten die meisten Larven keine, sei es willkürliche, sei es reflektorische Bewegung dar. Die Entwickelungsprocesse selbst sind nur wenig verzögert. Es existirt bei den ältesten operirten Larven die Möglichkeit, unmittelbar, unabhängig vom Nervensytem, Muskelbewegung auszulösen. Die reflektorische Erregung bedarf, auch bei existirendem centri petalen (vielleicht ektodermalen) Wege, einer Nervenleitung. Poll.

R. Bauer, Die Ehrlich'sche Aldehydreaktion im Harn und Stuhl. Centralbl. f. inn. Med. 1905, No. 34.

Die Ehrlich'sche Harnreaktion mit Dimethylparamidobenzaldehyd und Salzsäure wird von verschiedenen Autoren auf Urobilinogen zurückgeführt. B. zeigt nun, dass Ueberführung des letzteren in Urobilin mittels Wasserstoffsuperoxyd sie verschwinden lässt. Umgekehrt tritt sie in Harn auf, dessen Urobilin mittels Natriumamalgam zu Urobilinogen reducirt worden ist. Das spricht für das Urobilinogen als Grundlage der Ehrlich'schen Reaktion. — Formalinzusatz hindert die Reaktion. — Die in den Fäces auftretende Reaktion ist nicht auf Indol zu beziehen, wie Baumstark angab, vielmehr auch auf Urobilinogen. Das Indol der Fäces lässt sich also mittels der Reaktion nicht bestimmen. A. Loewy.

F. Moritz, Ueber Bestimmung der Bilanz von Säuren und Basen in tierischen Flüssigkeiten. II. Mitteilung: Ueber Ammoniak- und Kohlensäurebestimmung im Harn. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 83, S. 567.

Analog wie Folin bestimmt M. das Ammoniak des Harns dadurch, dass er den Harn mittels $\frac{n}{10}$ NaOH alkalisirt und nach Ueberschichten mit Olivenöl das Ammoniak an der Strahlpumpe in gemessenen Mengen $\frac{n}{10}$ Säure übersaugt. Die Menge der neutralisirten Säure wird titrimetrisch bestimmt. — In gleicher Weise wird die Kohlensäure des Harnes ermittelt. Der Harn wird zunächst nach Zusatz von $\frac{n}{2}$ oxalsaurem Natron und Kochsalzlösung gegen Phenolphthaleïn neutralisirt, eine gemessene Menge $\frac{n}{10}$ Säure hinzugefügt und abgesaugt. Dann wird mit $\frac{n}{10}$ NaHO titrirt. A. Loewy.

A. Kossel und **H. D. Dakin,** Ueber die Arginase. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 41, S. 321.

Aus der Leber lässt sich ein harnstoffbildendes Ferment (Arginase) isoliren, das die Fähigkeit besitzt, Arginin in Ornithin und Harnstoff zu zerlegen. Wohlgemuth.

G. Landsberg, Ueber den Alkoholgehalt tierischer Organe. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 41, S. 505.

In fast allen Geweben findet sich Alkohol in geringen Quantitäten; bei der Autolyse nimmt seine Menge nicht zu, wohl aber bei der bakteriellen Zersetzung. Wahrscheinlich stammt der Alkohol von der Zerstörung der Kohlehydrate im Magendarmkanal durch Hefepilze und Bakterien.
Wohlgemuth.

J. Donath, Der Phosphorsäuregehalt der Cerebrospinalflüssigkeit bei verschiedenen, insbesondere Nervenkrankheiten. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 42, S. 141.

Den höchsten Gehalt an P_2O_5 enthält die Cerebrospinalflüssigkeit bei Tumor cerebri, Tabes dorsalis, progressiver Paralyse, also gerade bei jenen Erkrankungen, die mit einem rascheren Untergehen von Nervengewebe einhergehen. Gleichzeitig konnte bei all' diesen Krankheiten ein erhöhter Eiweissgehalt der Cerebrospinalflüssigkeit constatirt werden.

Wohlgemuth.

E. Unger, Beitrag zur Lehre vom Hermaphroditismus. Nach einem Vortrag, gehalten in der Berl. med. Gesellschaft. Aus der Königl. chirurg. Universitätsklinik Berlin (Excellenz v. BERGMANN). Berl. klin. Wochenschrift 1905, No. 17.

Verf. weist in der Einleitung auf die Litteraturzusammenstellungen von NEUGEBAUER und TARUFFI hin. Da sämmtliche Beobachtungen fast nur von Lebenden herrühren, dürfte sein Fall, bei dem durch die Sektion auch ein genaues Bild der inneren Geschlechtsorgane gewonnen wurde, interessiren.

Bei der 37jährigen Schneiderin ist die Menstruation niemals aufgetreten, bezüglich ihrer Neigungen ist ihrer Familie niemals etwas wesentliches aufgefallen. Wegen Trigeminusneuralgie wurde sie in die Klinik aufgenommen und ging nach Entfernung des Ganglion Gasseri infolge Collapses während der Narkose (epileptischer Zustand?) zu Grunde.

Sektionsbefund: Die Leiche machte im Allgemeinen den Eindruck des weiblichen. Haupthaar etwa 15 cm lang, einzelne fast 1 cm lange Schnurrharthaare. Auffällig sind 2—3 cm lange Haare an den Unterschenkeln. Rechte Mamma $1^1/_2$mal so gross als die linke. Mamilla beiderseits über linsengross. In der rechten fühlt man einen gut entwickelten Drüsenkörper. Der Mons veneris ist reichlich behaart. Statt der Clitoris findet sich ein dem kindlichen Penis ähnliches, haselnussgrosses Gebilde, welches durch einen kleinen, mit Smegma gefüllten Sulcus coronarius von der Umgebung geschieden ist. Spreizt man die Beine, so sieht man eine wallnussgrosse, einer Vagina ähnliche Höhle, die zu beiden Seiten von den grossen Labien, hinten von einem Hymen und vorn von der Harnröhre eingeschlossen ist. Die kleinen Labien fehlen. Das Hymen hat Ringform. Die Uretbra liegt dicht vor dem Hymen, ist $2^1/_2$ cm lang. Die Scheide endet blind und besitzt eine vordere und zwei seitliche Columnae. Der Damm ist 3 cm lang, schlaff. Nach Eröffnung der Bauchhöhle werden die Därme nach oben geschoben. Der Uterus fehlt, die Ovarien und Tuben sind nicht sichtbar. Aus dem inneren Leistenring hängt beiderseits ein etwa daumenstarkes Gebilde über dem inneren Beckenrand ins kleine Becken herab, aus drei Abschnitten bestehend, nämlich dem Ring zunächst 1. einem kirschgrossen, glatten, derben, dann 2. einem wallnussgrossen ovalen, weissen, weichen Körper, der im Innern mehrere härtere, gelbe Knoten enthält und auf dem Durchschnitt bräunlich aussieht; diesem zweiten Körper sitzt 3. ein kaffeebohnengrosser, weicher, gelblicher kappenartig auf, von welchem ein 1 cm langer, rötlicher Appendix herabhängt. Die

Blase liegt in der Mittellinie und wird in ihrer Lage durch ein breites Band gehalten, das sich senkrecht quer im kleinen Becken ausspannt. In diesem verläuft je ein derber, stricknadeldicker Strang bis zum ersten Körper, senkt sich dicht vor dem Blasenscheitel in das Band ein und trifft mit dem der anderen Seite an der Rückwand der Blase zusammen. Zu beiden Seiten der Scheide liegt dicht unterhalb des Treffpunktes blind beginnend je ein Gang, der an der Rückwand der Blase entlang läuft, um in Höhe des Hymens wieder blind zu endigen. Von den vorgenannten Körpern tritt je ein etwa bleistiftstarker Stiel in den Leistenkanal hinein, um im Labium majus zu endigen.

Mikroskopisch erweist sich der dem Leistenring anliegende Körper aus Muskelfasern gebildet; ein Lumen ist nicht zu finden. Er ist als Uterus anzusprechen. Der von ihm ausgehende Strang enthält eine Arterie und zwei Venen und hat selbst ein feines Lumen. Seine Wand ist mit teils ein-, teils mehrschichtigem kubischem Epithel ausgekleidet. Dieser Strang ist der Müller'sche Gang, der zweite Gang, welcher den Wolff'schen Gang darstellt besitzt zahlreiche Gefässe, eine glatte Muskulatur und im Innern ein niedriges, sich schlauchartig in die Wand einsenkendes Epithel.

Der an den Uterus anschliessende weisse Körper zeigt mikroskopisch atrophische Hodenkanälchen ohne Zeichen von Spermatogenese und einzelne Herde eines alveolär gebauten grosszelligen, destruirenden Geschwulstgewebes. Diesem Hoden schliesst sich dann der kappenförmige Körper an, der das Bild eines Nebenhodens mit daran hängender Hydatide bildet. Nach der Klebs'schen Einteilung handelt es sich um einen Fall von Pseudohermaphroditismus masculinus externus et internus sive completus.

Verf. berichtet dann noch einen zweiten Fall. Es handelt sich um ein 27jähriges Individuum, das auf einen Mädchennamen getauft, als Mädchen erzogen und auch in Mädchenstellungen tätig gewesen sein wollte. Als es sich zur Irrenpflege meldete und ärztlich untersucht wurde, stellte sich sein Geschlecht als männlich heraus. Zuneigung soll weder zum männlichen noch zum weiblichen Geschlecht vorhanden sein. Die Untersuchung ergiebt einen vollkommen männlichen Habitus. Penis 6 cm lang, hat auf der Unterseite eine flache Rinne aus Schleimhaut, keine Harnröhre. Der Hodensack ist gespalten und auseinanderklappbar. Urethra und Anus liegen dicht voreinander, der Damm fehlt. In den Skrotalhälften fühlt man je ein als Hoden anzusprechendes Gebilde. Innere Genitalien lassen sich nicht sicher feststellen. Dieser Fall stellt eine hochgradige Hypospadia penisscrotalis und einen Anus urethralis dar, also keinen Zwitter.

Hinsichtlich der forensischen Würdigung solcher Scheinzwitterfälle wie des ersten schliesst sich der Verf. an VIRCHOW's Ausspruch an: „Wir können hier nicht sicher die Frage entscheiden, ist es ein Mann oder ein Weib?“ Geissler.

Gottstein, Die Erkennung der beginnenden Skoliose. Prager med. Wochenschr. 1905, No. 14.

Zur Feststellung minimaler seitlicher Abweichungen des Körpers bedient sich G. mit Vorteil des Gonodiameters von THÖLE, eines einfachen Instrumentes, das sich auch zum Winkelmessen gut eignet. Der eine Knopf

wird auf die Spina anterinr superior ossis ilei gesetzt, der andere auf die mit Blanstift markirte untere Schnlterblattspitze der entgegengesetzten Seite; dann liest man den ermittelten Abstand ab nnd bestimmt darauf die „steile Diagnnale“ der anderen Seite. Die Differenz der steifen Diagonalen ist ein empfindliches Maass, welches auch da meist zu finden ist, wo die anderen einfachen Methoden versagen. Joachimsthal.

Schneiderlin, Radikaloperatinn bei Ulcus cruris. Münch. med. Wnchenschrift 1905, No. 17.

Die von Wenzel angegebene Peritomie bewährte sch Sch. in zahlreichen Fällen von schwerem Ulcus cruris, besonders varicosum, ausgezeichnet. Derselben liegt fnlgende Ueberlegung zu Grunde: Die Hautvenen des Beines sind infnlge der chrnnischen Entzündung dauernd überlastet und werden insufficient. Der Rückfluss des Blutes wird nun seinerseits durch die Insufficienz verzögert. Das Ulcus steht also dauernd unter venöser Hyperämie. Auf Hnchlagerung tritt, da die Hyperämie verschwindet, Heilung ein; diese ist nnr vorübergehend, wenn die Hochlagerung aufhört. Schaltet man nun die kranken Hautvenen dauernd aus und zwingt man das Blut, seinen Rückweg durch die funktionsfähigen Muskelvenen zu nehmen, sn ist damit die Hauptursache der Geschwürsbildung beseitigt. — Die Methode besteht dementsprechend in der cirkulären Umschneidnng des Oberschenkels im nnteren Drittel durch die Haut bis auf Muskeln nnd Fascien, sorgfältiger Unterbindung sämmtlicher, auch der kleinsten Gefässe central und peripher. Zum Schluss Hautnaht. Empfehlenswert ist die gesonderte Resektion der V. saphena in 10 cm Ausdehnung. Die Erfnlge sind günstig. Peltesohn.

F. Schieck, Das Melanosarkom des Uvealtraktus in seinen verschiedenen Formen. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LX., 3, S. 377.

Sch. untersuchte 3 Fälle von Sarkom des Uvealtraktus. Nach der althergebrachten Nomenklatur handelte es sich um ein Leukosarknm und zwei Melanosarkome. Ordnet man sie nach dem Typus der Zellen, sn wäre der erste Fall eine gemischtes Rund- nnd Spindelzellensarkom mit spärlichen Inseln von gewucherten Chromatophoren, der zweite Fall ein Tumor aus fixen Pigmentzellen, ungefärbten und gefärbten Spindelzellen und ungefärhten Rnndzellen, und der dritte Fall schliesslich eine Geschwulst nur ans Chromatophoren und hier und da gefärbten Spindelzellen. In Wirklichkeit aber sind alle drei Tnmoren Repräsentanten eines einzigen Typus, des Melanosarkoms allerdings in verschiedenen, auf den ersten Blick befremdlich und einander ganz unähnlich erscheinenden Stadien. Die Aderhaut selbst ist bis zu Beginn des siebenten Fötalmonats absolut pigmentfrei, die Zellen derselben unterscheiden sich in nichts vnn den übrigen embryonalen Bindegewebszellen. Mit der Zeit nimmt der Umfang dieser Zellen immer mehr zu, wenn anch nicht durchgehends in gleichem Maasse, und die jungen Vertreter des Typus hilden nunmehr auch sprnssenartige Ausläufer, sodass sie zu spindel- nder sternförmigen Zellen werden. Erst wenn die fortschreitende Entwickelung hiermit in ein gewisses Stadium

getreten ist, wird den Zellen die specifische Tätigkeit, Pigment aufzunehmen, zu eigen. Und zwar ist diese Pigmentbildung überall an das Protoplasma der fixen Bindegewebszellen gebunden. Bei der Genese von Sarkomen, welche aus Chromatophoren aufgebaut sind, waren zweierlei Möglichkeiten denkbar; einmal, die fertige Chromatophore teilt sich und das Produkt wäre dann sofort das Vorhandensein von zwei völlig ausgebildeten Zellen, oder das Melanosarkom wächst nach dem Typus der embryonalen Entwickelung. Dass dies letztere der Fall ist, konnte Sch. beweisen. Das erste Stadium des Melanosarkoms ist das unpigmentirte Rundzellensarkom, das unpigmentirte Spindelzellensarkom das zweite Stadium, das pigmentirte Spindelzellensarkom ist das dritte Stadium der Entwickelung des Melanosarkoms und geht dem Stadium des vollausgebildeten Chromatophoroms unmittelbar voraus. Horstmann.

Saniter, Verwendung von Asbest und modificirten Aetzsonden bei der Behandlung der oberen Luftwege. Eine Anregung. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 49, H. 2, S. 141.

S. empfiehlt zum Betupfen und Aetzen erkrankter Schleimhautpartien an Stelle der Watte den Asbest, der sich unmittelbar vor dem Gebrauch durch Ausglühen in der offenen Flamme sterilisiren lässt, dessen Aufsaugungsfähigkeit für Flüssigkeiten ebenso gut ist wie die der Watte und der durch keine der in Betracht kommenden Aetzflüssigkeiten angegriffen oder chemisch beeinflusst wird. Schwabach.

Boenninghaus, Ein Fall von doppelseitiger cerebraler Hörstörung mit Aphasie. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 49, H. 2.

Der von B. mitgeteilte Fall, dessen Einzelheiten im Original nachzusehen sind, vermag, nach Verf., die Anschauung, dass der Acusticus jeder Seite mit beiden Schläfenlappen in Verbindung stehe, dass dieser Nerv also nach Art des Opticus sich nur teilweise kreuze, wesentlich zu unterstützen. Jedenfalls beweise der Fall, dass wenigstens das linke Ohr direkt mit dem linken Schläfenlappen in Verbindung stehen muss und er habe gezeigt, dass ein wichtiges Centrum des Gehirns einseitig vollkommen funktionslos werden kann, ohne dass die Folgen des Ausfalles auf die Dauer bemerkbar zu sein brauchen. Schwabach.

G. Mahn, La méthode la plus simple de panser les évidés. Annales des malad. de l'oreille 1905, No. 7.

Verf. empfiehlt für die Nachbehandlung der durch Ausräumung des Warzenfortsatzes gesetzten Wundhöhle: Verschluss des Höhleneinganges mit einem sterilen Gazebausch, kurzer Gazestreifen am Boden der Höhle als Drain. Vermeidung jeder Berührung der Wunde selbst mit der Gaze, nach einiger Zeit eventuell Borsäureeinblasung, Verbandwechsel je nach der Menge der Sekretion täglich oder jeden zweiten Tag. Doch ist dieses Vorgehen, bei dem die Höhle sich sehr schnell schliesst, nur bei einfacher Knochenerkrankung zulässig, während bei Cholesteatom oder Tuberkulose

die Wundhöhle mit allen Mitteln in der Form erhalten werden muss, die ihr bei der Operation gegeben wurde. Sturmann.

Davidsohn, Tötlich verlaufener Pockenfall mit besonderer Beteiligung der oberen Atmungs- und Verdauungsorgane. Berl. klin. Wochenschr. 1905, No. 21.

Bei der grossen Seltenheit tötlich verlaufender Pockenfälle und besonders derer mit Beteiligung der Halsorgane, ist der Sektionsbefund dieses von grossem Interesse: Zunge dicht mit Bläschen vom Aussehen der Hautpocken besetzt bis zum Foramen coecum. Harter Gaumen dicht mit grossen weissrandigen Pocken besetzt. Tonsille und weicher Gaumen geschwollen mit borkiger diphtherischer Bedeckung. Kehlkopfeingang mit grünlichjauchigen Massen belegt. Schleimhaut des Kehlkopfes und der Luftröhre stark gerötet. Auf deren unterem Abschnitt und den Hauptbronchien linsengrosse weissrandige Herde und Geschwüre. W. Lublinski.

Pasteur, On pneumococcal sore-throat with notes of a fatal case. The Lancet 1905, May 27.

Primäre Entzündung der Rachenorgane durch den Pneumococcus bedingt, gehört zu den grössten Seltenheiten. Verf. teilt einen solchen Fall mit, der einen $3^1/_2$jährigen Knaben betrifft, der mit hohem Fieber ins Krankenhaus kam. Uvula, weicher Gaumen und Gaumenbögen leicht ödematös und intensiv gerötet, ebenso die Tonsillen, kein Belag. Milz vergrössert, kein Eiweiss. Nach und nach grauer gangränöser Belag; linksseitige Bronchopneumonie, Diarrhoen, Tod.

Während des Lebens wurden nur Mikrokokken gefunden, nach dem Tode der Diplococcus pneumoniae, dessen Reincultur für eine Maus pathogen war. W. Lublinski.

M. Wassermann, Beitrag zur Kenntnis der Infektionswege bei Lungentuberkulose. Berl. klin. Wochenschr. 1904, No. 48.

W. giebt einige Krankengeschichten, welche die vor ihm bereits vor Jahren veröffentlichte Ansicht, dass nicht selten bei der Lungentuberkulose ein bestimmter Infektionsweg innegehalten wird, belegen. Der Tuberkelbacillus dringt durch die Tonsillen ein, es erkranken die Halslymphdrüsen, durch die Lymphgefässe wird er nach der Pleura verschleppt, zunächst erkrankt das parietale Blatt, dann kommt es zu einer Verwachsung des parietalen und visceralen Blattes und nun greift die tuberkulöse Erkrankung auf die Lungenspitzen über. Dieser Infektionsweg erklärt, weswegen bei gesunder Lunge häufig Verwachsungen der Pleuren an der Lungenspitze beobachtet werden. H. Bischoff.

F. Erben, Ein Fall von Parakoloninfektion. Prager med. Wochenschr. 1905, No. 10/11.

E. teilt ausführlich einen Krankheitsfall mit, bei dem im Anschluss an Masern ein atypischer Typhus beobachtet wurde. Aus den Fäces wurde

ein dem Parakolonbacillus STERNBERG ähnlicher Mikroorganismus gezüchtet, der durch das Blut des Kranken specifisch agglutinirt wurde. Da die Erkrankung in Heilung ausging, sind die pathologisch-anatomischen Veränderungen nicht bekannt. Klinisch wurde eine erhebliche Vergrösserung der Milz festgestellt. H. Bischoff.

O. Roepke und **E. Huss**, Untersuchungen über die Möglichkeit der Uebertragung von Krankheitserregern durch den gemeinsamen Abendmahlskelch nebst Bemerkungen über die Wahrscheinlichkeit solcher Uebertragung und Vorschlägen zu ihrer Vermeidung. Deutsche med. Wochenschr. 1905, No. 3.

Verff. wiesen nach, dass bei der Benutzung des Abendmahlskelches sowohl an der Berührungsstelle pathogene Krankheitserreger haften bleiben, wie auch, dass solche in den zurückfliessenden Wein übergehen. Wenn somit auch der Kelch während der Abendmahlsfeier gedreht wird, sodass jeder eine neue Stelle mit den Lippen berührt, so kann er mit dem Weine, der zuvor mit anderen Lippen in Berührung war, pathogene Keime aufnehmen. Das übliche Abreiben des Kelchrandes mit einem Tuche entfernt die Krankheitserreger von dem Rande nicht, verschmiert sie vielmehr darauf. Die eigentliche Lösung der Frage des Abendmahlskelches sei, dass jeder Teilnehmer seinen eigenen Kelch mitbringe. Ausserdem müssten aber auch mehrere Kelche vorrätig gehalten werden, die nach jedesmaliger Benutzung sterilisirt werden müssten. H. Bischoff.

W. N. Johnson, A case of digitalis poisoning with very low temperature without collapse; recovery. New-York med. journ. 1905, No. 19.

Der Fall betrifft eine 65jährige Frau, die irrtümlicherweise eine grosse, nicht genau festzustellende Menge Digitalistinktur nahm; es stellten sich heftige Schmerzen im Epigastrium, Erbrechen und Durchfälle ein, doch verschwanden diese Vergiftungserscheinungen schon nach kurzer Zeit. Sehr auffallend war aber eine andere Erscheinung: trotzdem kein Collaps bestand, zeigte das Thermometer in der Achselhöhle eine Temperatur von nur 94° F. (etwa 34,5° C.); diese excessiv niedrige Temperatur hielt etwa drei Stunden an. Pat. wurde völlig wiederhergestellt. K. Kronthal.

W. P. Obrastzow, Ueber die verdoppelten und accessorischen Herztöne bei unmittelbarer Auskultation des Herzens. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 57, H. I u. II.

Die Herztöne stellen eine complicirte Schallerscheinung dar, die durch mehrere physikalische Ursachen bedingt wird: der erste Ton durch eine Summe von 6 und sogar von 8 Schallerscheinungen, der zweite durch zwei gleichzeitig vor sich gehende Erscheinungen. Unter pathologischen, aber auch unter physiologischen Bedingungen findet nun eine sog. „Verdoppelung" eines oder, seltener, beider Herztöne statt; diese Verdoppelung, die hauptsächlich von den verschiedenen Phasen der Atmung abhängt, ist bei normalen Individuen von den Autoren verschieden erklärt worden. Am

Wahrscheinlichsten ist es, dass die erste Hälfte des verdoppelten ersten Tones von der Contraktion des Vorhofes herstammt, wobei es nur schwer zu erklären ist, weshalb man diese Verdoppelung nicht bei allen gesunden Menschen hört. Verf. stellt nun fest, dass man bei der Verdoppelung des ersten Tones bei herzgesunden Individuen einen präsystolischen Ton constatiren kann, der einen gewissen Abstand vom systolischen Ton aufweist, sodass er bald von letzterem durch eine kleine Pause getrennt erscheint, bald sich diesem dermaassen nähert, dass wir gleichsam zwei zusammengelegte Töne ohne Pause hören; die Stelle, an der der verdoppelte erste Ton am deutlichsten auftritt, ist die obere Herzgrenze in der Gegend des dritten und vierten Intercostalraumes zwischen Linea parasternalis und Linea sternalis sin. Nicht selten hört man in Fällen, wo beim Stehen des Pat. nur eine Andeutung von Verdoppelung wahrnehmbar war, in der Rückenlage desselben Individuums die Verdoppelung deutlich. Eine palpatorische Empfindung giebt der präsystolische Ton bei der Verdoppelung an keinem einzigen Punkte der präcordialen Gegend; wo sie auftritt, da ist sie durch pathologische Verhältnisse (Arteriosklerose, Nephritis) bedingt. Es existirt eine ganze Skala von Zuständen, die allmählich in einander übergehen und bei denen das Herz, mit einer harmlosen Verdoppelung des ersten Tones beginnend, allmählich einen ausgesprochen pathologischen Charakter, und zwar den des sog. „Galopprhythmus" zeigt. — Der Umstand, dass die von der Contraktion der Vorhöfe abhängige Verdoppelung des ersten Tones nicht bei allen Individuen wahrgenommen werden kann, wird durch Verschiedenheiten des zu überwindenden Blutdrucks oder durch kleine Differenzen in der Beschaffenheit des Herzmuskels selbst erklärt; durch ähnliche Verhältnisse ist auch das Auftreten des Phänomens beim Uebergang aus der vertikalen in die horizontale Lage bedingt, da hierbei der Druck im Herzen und in der Aorta steigt. Das Charakteristikum des pathologischen Galopprhythmus im Gegensatz zur harmlosen Verdoppelung des ersten Tones liegt im Grade der Vergrösserung des Herzumfanges sowie in den gesteigerten Hindernissen, die das Herz zu überwinden hat; als wesentliche Eigenschaft des Galopprhythmus ist die bei der Palpation wahrnehmbare Empfindung von Erschütterung der Präcordialgegend anzusehen. — Ausser diesem systolischen Galopp giebt es auch einen unzweifelhaft diastolischen, bei dem der dritte Ton dem diastolischen Ton näher steht als dem systolischen (Rhythmus des Dactylon); die Zacke an der cardiographischen Curve befindet sich nicht an der aufsteigenden Linie, sondern unmittelbar nach der Senkung derselben. Dieser diastolische Galopp, der dieselbe semiotische Bedeutung hat wie der systolische, kann leicht mit Verdoppelung des zweiten Tones verwechselt werden, die durch ungleichzeitige Contraktion der Semilunarklappen der Aorta und der Pulmonalarterie erzeugt wird; diese Verdoppelung des zweiten Tones wird als eine der constantesten Erscheinungen bei Stenose am Ostium atrio-ventriculare sin. beobachtet. Im übrigen ist die Frage von den Entstehungsursachen der Verdoppelungen des zweiten Tones bisher weniger geklärt, als die Frage der Verdoppelungen des ersten Tones. — Der Umstand, dass die Kenntnis der Verdoppelungen der Töne resp. der accessorischen Töne selbst unter den Klinikern so wenig ver-

breitet ist, beruht nach Ansicht des Verf.'s in der gewöhnlich geübten Methode der Herzauskultation: Verf. betont, dass man bei unmittelbarer Auskultation die vom Herzen ausgehenden Schallerscheinungen lauter zu hören vermag, als bei der Auskultation mit dem Stethoskop. L. Perl.

K. Glaessner und **J. Sigel,** Organotherapeutische Versuche bei Pankreaserkrankung. Berl. klin. Wochenschr. 1904, No. 17.

Versuche, den Einfluss organischer Präparate auf die Pankreaserkrankungen festzustellen, zeigten folgende Ergebnisse:

1. Ungünstigen Einfluss auf die Symptome der Pankreaserkrankung hatte das Schilddrüsenpräparat Thyreoidin.

2. Einen geringen Einfluss auf die N-Resorption und gar keinen Einfluss auf die Fettresorption hatte das Pancreon (Rhenania).

3. Deutlich war der Einfluss des Pancreatins (Rhenania) auf Stickstoff und Fettresorption. Die erste stieg von 52,2 pCt. auf 56,7 pCt., letztere von 40,9 pCt. auf 68,5 pCt.

4. Viel evidenter war die günstige Beeinflussung von Symptomen der Pankreaserkrankung, wenn neben Pancreon bezw. Pancreatin gleichzeitig grössere Dosen von Alkalicarbonat gereicht wurden.

Bei Pancreon + Natr. bicarb. stieg
die N-Resorption von 54,5 pCt. auf 58,0 pCt.;
die Fettresorption von 43,7 pCt. auf 58,8 pCt.
Bei Pancreatin + Natr. bicarb. stieg
die N-Resorption von 53,1 pCt. auf 62,0 pCt.;
die Fettresorption von 37,9 pCt. auf 69,8 pCt.

5. Die Darreichung von Alkali allein hatte nur eine leichte Besserung von N- und Fettresorption zur Folge.

Pancreatin + Natr. bicarb. hat sich somit von den verwandten Präparaten am besten bewährt. Carl Rosenthal.

A. Uffenheimer, Zusammenhänge zwischen Diphtherie und Scharlach. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 60, S. 215.

Zu seinen Untersuchungen hat Verf. die Krankengeschichten, die in der Münchener Universitäts-Kinderklinik vom Jahre 1896—1903 geführt worden sind, verwertet. Das Schlussergebnis ist folgendes: Kinder, welche an Diphtherie, vor allem an Croup erkrankt sind, sind in hohem Grade gefährdet, wenn sie sekundär mit Scharlach angesteckt werden, während umgekehrt Diphtherieansteckung bei bereits vorhandener Scharlacherkrankung die Lebensgefahr nicht zu steigern scheint. Indess variiren diese Verhältnisse nach dem jeweiligen Charakter der Epidemie. — Sekundärer Scharlach bei vorher bestehender Diphtherie wurde meist durch Hospitalinfektion veranlasst; bei sekundär zum Scharlach hinzutretender Diphtherie war Hospitalinfektion auszuschliessen, wenn die Diphtherie in den ersten Krankheitstagen einsetzte, während an der Spätdiphtherie bei Scharlach die Hospitalinfektion in der Hälfte der Fälle Schuld trug. — Der Beginn des sekundären Scharlachs bei primärer Diphtherie bezw. Croup zieht sich

kund durch ein Hinaufschnellen der Temperatur zu hohen Fiebergraden. In den leichten uncomplicirten Fällen dieser Art tritt in einer — wie es scheint typischen Weise — sehr schnell zwar nicht ein kritischer Temperaturabfall ein, aber es zeigt sich die bei Scharlach für normal geltende Lysis bedeutend abgekürzt. — Das Hinzutreten einer diphtherischen Erkrankung zu Scharlach macht sich ebenfalls — wenn nicht noch stärkeres Fieber vorhanden ist — durch (meist mässig hohe) Temperatursteigerung bemerkbar. — Die Scharlachansteckung erfolgt bei primär-diphtheriekranken Kindern meist nach kürzester Inkubationsfrist. (Vergleich mit Operirten.) — Die echten diphtherischen Erkrankungen bei Scharlach bieten sehr häufig nicht den gewohnten charakteristischen Anblick der Pseudomembranen dar. Als echte diphtherische Erkrankungen sind auch alle leichteren Beläge der Fauces, eingeschlossen die lakunären resp. follikulären Tonsillenaffektionen, zu betrachten, sobald bei ihnen echte Diphtheriebacillen in grösserer Menge gefunden sind. Heilserum soll bei allen Scharlachfällen eingespritzt werden, die klinisch als Diphtherie oder Croup imponiren, und zwar soll das Ergebnis der bakteriologischen Untersuchung nicht abgewartet werden. Bei den Scharlachfällen mit leichten (follikulären resp. lakunären oder linsen- bis erbsengrossen) Belägen kann, bevor man zur Heilseruminjektion schreitet, ruhig das Resultat der bakteriologischen Untersuchung abgewartet werden. — Diejenigen grösseren Kinder, welche gurgeln können, brauchen überhaupt nicht mit Heilserum eingespritzt zu werden — ganz gleich, welcher Art die Beläge sind. — Es giebt bei Scharlach Fälle, die als echte Diphtherie resp. Croup imponiren, bei denen aber keine Diphtheriebacillen gefunden werden. Als Erreger kommen nicht nur Streptokokken (Pospischill), sondern auch andere Mikroben in Betracht. — Die Anwesenheit von Streptokokken in den diphtherischen Belägen lässt die Prognose nicht schlechter erscheinen. — Die Häufigkeit der bei Scharlach in den Fauces sich findenden Beläge ist abhängig von dem momentanen Charakter der Epidemie. Stadthagen.

L. Kingsford, The channels of infection in tuberculosis in childhood. The Lancet 1904, S. 889.

Verf. suchte bei 339 Leichen von Kindern, die an Tuberkulose verstorben waren, den primären Erkrankungsherd zu bestimmen. In 212 Fällen waren die Brustorgane, in 64 die Abdominalorgane zuerst befallen. Von diesen Kindern standen 162 im Alter unter 2 Jahren, und fanden sich bei diesen 103 mal die primären Herde in den Brust-, 23 mal in den Unterleibsorganen. Die primären Herde in den Brustorganen und im Mittelohr rechnet Verf. zur Inhalationstuberkulose, die in den Bauchorganen und den Tonsillen zur Fütterungstuberkulose. Er kommt zu dem Ergebnis, dass 63,7 pCt. der Inhalations-, 19,2 pCt. der Fütterungstuberkulose zugehören; 17 pCt. bleiben zweifelhaft. Das Ergebnis zeigt, dass für alle Altersstufen der Kindheit — einschliesslich der frühesten — die Inhalation die weitaus wichtigere Rolle spielt und dass die Fürsorge für gute Wohnungen und gute Lüftung derselben, sowie für genügende Desinfektion noch dringlicher ist als die Fürsorge für gute Milch. Stadthagen.

Sobernheim, Ueber Maretinanwendung bei Polyarthritis rheumatica. Deutsche med. Wochenschr. 1905, No. 15.

Das Maretin (Carbaminsäure-m-Tolylhydrazid), über dessen Verwendung bisher nur bei Fieber der Phthisiker berichtet wurde, gab Verf. mit promptem Erfolge bei Fällen von Polyarthritis rheumatica, die sich gegen die verschiedenen Salicylpräparate refraktär gezeigt hatten. Die Dosis betrug 0,25—0,5 zweimal täglich. Auch als Antineuralgicum bewährte sich das Mittel. Bei gonorrhoischen Gelenkentzündungen wirkte es dagegen nur vorübergehend temperaturherabsetzend. Alkan.

---

1) **P. Préobrajensky** et **M. Margoulies,** Contribution à l'étude de la polymyosite. Rev. de méd. 1904, No. 10 u. 11.
2) **W. Jessen** und **E. Edens,** Polymyositis und Polyneuritis bei Morbillen. Berl. klin. Wochenschr. 1904, No. 32.
3) **J. Huátek,** Polymyositis acuta haemorrhagica. Wiener med. Presse 1905, No. 19.
4) **K. Sick,** Akute recidivirende Polymyositis in epidemischem Auftreten. Münch. med. Wochenschr. 1905, No. 24.

1) Die Verff. beschreiben hier einen letal verlaufenen Fall von subakuter Polymyositis mit genauem mikroskopischem Befunde. Neben der Polymyositis bestand eine Lungentuberkulose. Ausser den bekannten Veränderungen in den Muskeln waren die motorischen Vorderhornzellen des Rückenmarks und der Med. oblong. verändert (Tigrolyse), während die peripherischen Nerven und die bulbären Nervenstämme unversehrt waren. Die Muskelfasern zeigten eine sehr verschiedene Dicke und waren oft zerfallen und degenerirt; sie erschienen bald homogen, bald in Fragmente geteilt; die Gefässe im Bindegewebe waren vermehrt, ihre Wände verdickt und infiltrirt. Fast kein Muskel des Rumpfes und der Extremitäten blieb verschont; am meisten waren die Hüft-, Schulter-, Oberarmmuskeln befallen, sowohl von interstitiellen wie parenchymatösen Veränderungen, die anscheinend beide gleichzeitig von Anfang an aufgetreten waren. Die Veränderung des Nervensystems, speciell der Ganglienzellen des Rückenmarks, ist auf den Erschöpfungszustand des Kranken und die Tuberkulose zu beziehen. — Das gemeinschaftliche Auftreten von Polymyositis mit Tuberkulose ist nicht selten; und scheint hier das tuberkulöse Gift (Toxin) ähnlich wie es in anderen Fällen Neuritiden erzeugt, auf die Muskelsubstanz schädlich einzuwirken. Diese Fälle verliefen alle letal und zwar nach subakutem Verlauf; sie gehen, wie hier, oft mit Myocarditis und Herzschwäche einher. Oft sind auch die Zungen-, Kau-, Schluck- und Atmungsmuskeln, wie in diesem Falle, miterkrankt und ihre Störung beschleunigt den ungünstigen Verlauf.

2) Die Verff. beobachteten zunächst bei einer 32jährigen Dame eine Polymyositis, die nach Masern auftrat. Eine Dermatitis mit Exanthem konnte ausgeschlossen werden, zumal die Mutter der Patientin ebenfalls an Morbilli erkrankte. Der Fall ging in völlige Heilung über. — Zu 2 Fällen von Polyneuritis nach Masern, die von Morton und Monro beschrieben sind, fügten die Verff. einen neuen hinzu, der ein 16jähriges Mädchen be-

trifft, welche an schweren Masern mit Bronchopneumonie, Otitis media u. s. w. erkrankt war; während der Bronchopneumonie traten die Symptome der Polyneuritis auf, die in ca. 6—7 Wochen zur Heilung kamen und wesentlich die sensible Form der Neuritis (Hyperästhesie, Hyperalgesie, Druckempfindlichkeit, lähmungsartige Schwäche) darboten.

3) Der Verf. beschreibt hier einen gutartigen Fall der Polymyositis acuta haemorrhagica mit den Erscheinungen einer akuten Infektionskrankheit mit Exanthem, lokalen Oedemen, Schmerzen und Muskelempfindlichkeit, Neigung zu Hämorrhagien, besonders in die Haut, Beschwerden beim Schlucken, Tachycardie etc. — Scorbut und Morb. maculosus Werlhofii waren auszuschliessen, obwohl das Zahnfleisch hier ein wenig miterkrankt war. Eine Ursache der Infektion oder Sepsis war in diesem Falle nicht nachzuweisen, ebensowenig wie die Eintrittsstelle des Giftes. Die auffallenden und stürmischen Herzsymptome standen anfangs im Vordergrunde des Krankheitsbildes. Neben der Tachycardie bestanden dyspeptische Erscheinungen, profuse Schweissbildung, Milzschwellung, Albuminurie, Muskelparesen, Erytheme der Haut. — Der Fall ging in völlige Heilung über und lehrte, dass die Prognose nicht stets so ungünstig zu sein braucht.

4) Die von S. mitgeteilten Fälle berechtigen zu der Annahme, dass neben den bisher bekannten akuten infektiösen Polymyositiden (WAGNER-UNVERRICHT-HOPPE) mit schwerem deletärem Verlauf auch mittelschwere bis leichte Fälle vorkommen, die im Verhalten der Muskelerkrankung klinisch und anatomisch grosse Aehnlichkeit zeigen, sich aber durch mangelnde Beteiligung der Haut und durch den günstigen Ausgang von jenen unterscheiden. Ob ein ätiologischer Zusammenhang zwischen diesen Formen besteht, erscheint zweifelhaft. Die medikamentöse Therapie schien keinen Einfluss auf den Verlauf zu haben. Mehrfach traten Recidive im Verlauf mit milderem Charakter auf. Die Krankheit trat hier epidemisch auf, ohne dass der Herd und die Art der Ansteckung festgestellt werden konnte. Der histologische Befund an den Muskeln entsprach dem der echten Polymyositis. S. Kalischer.

H. Winternitz, Ueber einen einfachen Ersatz des elektrischen Vierzellenbades. Münch. med. Wochenschr. 1905, No. 38.

W. hat die vier Zellenelektroden des Schnee'schen Bades durch vier grosse Plattenelektroden ersetzt, die mit einer dicken, gut durchfeuchteten Flanellage bedeckt sind und als Hand- und Fusselektroden dienen. Wenn auch Verf. zugiebt, dass der ganze Teil der Extremität, welcher beim Bade in das Wasser eintaucht, als Elektrode dient, so ändert sich das Verhältnis da, wo die Extremität das Wasser verlässt. Hier ist der Querschnitt relativ klein und die Hautsensibilität spielt eine grosse Rolle. Bei Benutzung von zwei Armwannen wird der Strom in einer Stärke von 20—24 M.-A. vertragen; bei dem von W. construirten Apparat ist bei unverletzter Haut das Gleiche der Fall. Der Hautwiderstand wird auch, wie Versuche zeigten, bei Anwendung von Plattenelektroden überwunden, nur darf man Hände oder Füsse nicht zu lose anlegen. Auch für den faradischen Strom sind die Verhältnisse ähnliche; die Stromstärke kann so weit gesteigert werden, dass am Oberarm dicht über dem Ellenbogen Muskelcontraktionen eintreten.

Ein nach den W.schen Angaben zusammengesetzter Apparat ist von der Firma W. A. Hirschmann gebaut. Verf. empfiehlt die Behandlung nervöser Schlaflosigkeit und traumatischer Neurosen mittels seines Apparates; die hierdurch erzielte Allgemeinelektrisation steht in ihren Erfolgen hinter denen des Vierzellenbades nicht zurück. Bernhardt.

Ed. Lang, Dermatosis epithelialis (degenerativa) circumscripta eczemiformis. — Paget's Disease. Wiener klin. Wochenschr. 1905, No. 13.

Der bekannte, in allen Fällen fast genau gleiche histologische Befund und das ebenso charakteristische klinische Bild erlauben nach Verf.'s Ansicht den bestimmten Schluss, dass Paget's Disease weder ein Ekzem, noch ein Carcinom, sondern eine Krankheit sui generis ist. Die gerötete, der Epidermis beraubte, unebene, oft nässende oder auch mit flachen Borken bedeckte Hautoberfläche lässt es begreiflich erscheinen, dass die meisten Fälle zunächst für ein chronisches Ekzem gehalten werden, aber noch niemals ist wohl eine Affektion von vornherein klinisch für ein Carcinom angesehen worden, die sich erst später als Paget's Disease entpuppt hätte. Die Unklarheiten in der Frage sind zum grossen Teil auf die fälschliche Annahme zurückzuführen, dass die Paget'sche Krankheit nur an der Brustwarze auftrete. Schon Paget selbst hat zugegeben, dass sie auch an anderen Stellen vorkommen könne und hervorragende Forscher haben sie später an den Genitalien, den Lippen, der Nase, in der Achselhöhle und Nabelgegend gesehen. Man sollte deshalb auch nicht mehr von „Paget's Disease of the nipple", sondern nur im allgemeinen von „Paget's Disease" sprechen, oder den in der Ueberschrift angegebenen Namen acceptiren, bis ein tieferer Einblick in die Aetiologie eine präcisere Bezeichnung gestattet. Verf. selbst ist überzeugt, dass es sich um eine chronisch verlaufende parasitäre Erkrankung der Haut handelt; dafür spricht besonders die nie fehlende scharfe Umgrenzung und die flächenhafte Ausbreitung, die der Process — falls er nicht, wie ja oft genug geschieht, in Carcinom übergeht — Jahre lang beibehält. H. Müller.

A. Buschke und **H. E. Schmidt,** Ueber die Wirkung der Röntgenstrahlen auf Drüsen. (Aus der Universitätspoliklinik f. Haut- u. Geschlechtskrankh. in Berlin.) Deutsche med. Wochenschr. 1905, No. 13.

Die zunächst am Hoden, hauptsächlich bei Kaninchen, vorgenommenen Versuche zeigten, dass die Röntgenstrahlen im stande sind, durch die Haut hindurch eine hochgradige Atrophie jenes Organs hervorzurufen, an der der Nebenhode sich nur in viel geringerem Grade beteiligt. Anderweitige makroskopisch wahrnehmbare Veränderungen waren dabei nicht vorhanden. Die histologische Untersuchung ergab, dass primär das Epithel geschädigt wird und zwar in erster Reihe das sich schnell vermehrende und teilende, erst später das mehr ruhende Epithel der geraden Kanälchen und des Nebenhodens. Entzündliche Erscheinungen fehlten. Auffallend war, dass sich auch bei weit fortgeschrittener Atrophie in einem Teil der Fälle noch lebende Spermatozoen im Nebenhoden fanden. — Viel widerstandsfähiger

erwies sich das Epithel der Nieren, die für die Versuche freigelegt wurden. Ausser einer geringen, nicht einmal constanten, Albuminurie trat nur in zwei Fällen nach besonders langer Bestrahlung eine Nekrose auf, die sich auf die ganze Dicke der Rindenschicht erstreckte und bei dem einen Tiere bis in die Marksubstanz reichte; daneben bestand eine kräftige reaktive Entzündung. — Weiter wurde die Einwirkung der Röntgenstrahlen auf die Schweissdrüsen an Katzenpfoten geprüft. 6—10 Sitzungen von 12—20 Minuten Dauer genügten, um bei allen Tieren 3—4 Wochen nach der letzten Bestrahlung eine völlige, auch 3 Monate später noch zu constatirende, Unterdrückung der Schweisssekretion herbeizuführen. Abgesehen von einer eigentümlichen Glätte der bestrahlten Fläche zeigte die Haut meist nichts Abnormes, auch waren mikroskopisch degenerative Veränderungen an den Schweissdrüsenepithelien nicht wahrzunehmen. Derselbe Erfolg, nämlich gänzliche Sistirung der Schweissabsonderung ohne sonstige sichtbare Schädigung, wurde bei einem Patienten mit starker Hyperidrosis manuum durch einige Bestrahlungen erreicht. H. Müller.

Finger, Die Prophylaxe und Abortivbehandlung der Gonorrhoe. Deutsche med. Wochenschr. 1905, No. 7.

Verf. kommt auf Grund seiner Erfahrungen hinsichtlich des Verlaufes der Gonorrhoen zu einer Verwerfung der sogenannten Abortivkuren, die durch wenige, aber möglichst frühzeitige und energische Applikationen mit einem Schlage die Gonokokken töten und die Gonorrhoe zur Heilung bringen wollen. Bekanntlich gelingt das nach den Angaben der Autoren, von denen die verschiedenartigen Abortivkuren empfohlen worden sind, nur unter bestimmten Voraussetzungen und in einem bestimmten Procentsatz der Fälle. F. hat seit längerer Zeit die Versuche abortiver Behandlung aufgegeben und übt stets die systematische Injektionsbehandlung, die, wie er mit Recht betont, unter günstigen Umständen nicht selten einen abortiven Verlauf herbeiführt. Er geht dabei von der Erfahrung aus, dass diejenigen Gonorrhoefälle, in denen von vornherein die Krankheitserreger, sei es durch stärkere Virulenz, sei es durch äussere Schädigungen oder besondere anatomische Verhältnisse in tiefere Schleimhautschichten oder in Drüsengänge eindringen, jeder Behandlungsart stärkeren Widerstand leisten und auch bei abortiven Behandlungsmethoden schlechte Resultate geben. Diejenigen Fälle aber, in denen die Gonokokken relativ oberflächlich sitzen, sind mit den verschiedensten Injektionsmitteln leicht zu heilen. Für sie ist „der grosse und, was die Frage der Gewebsschädigung betrifft, oft nicht gleichgültige Apparat der Abortivkur" überflüssig. Dagegen führt die frühzeitige systematische Behandlung mit Arginin, Protargol, Largin in einer Reihe dieser Fälle zum raschen Verschwinden der Gonokokken und der Sekretion. Ein gleiches negirendes Urteil wie über die Abortivbehandlung fällt Verf. über die für eine individuelle Prophylaxe empfohlenen Methoden, die in der Einträufelung desinficirender Lösungen in die Harnröhre möglichst unmittelbar post coitum bestehen. Die verschiedenen dafür angegebenen Mittel sind nach Meinung des Verf.'s weder verlässlich noch sicher unschädlich, insbesondere sind reaktive Entzündungen der Harn-

röhre verschiedenen Grades nach Anwendung der Propbylactica nicht selten. Bei längerem, gewohnheitsmässigen Gebrauch derselben sah F. an der Uretbralschleimhaut ähnliche Veränderungen entstehen wie nach chronischer gonorrhoischer Uretbritis. Wenn aber Verf. auf Grund dieser Erfahrungen zu dem Schluss kommt, dass die Empfehlung solcher Prophylactica durch den Arzt nicht gerechtfertigt sei, so geht er damit nach Meinung des Ref. zu weit. Die Propbylactica können ebenso wie die Injektionen nach der subjektiven Empfindlichkeit dosirt werden, zumal nichts dafür spricht, dass gerade zur Propbylaxe die starken Lösungen notwendig sind. Ihr Gebrauch mag als möglichst zu beschränkender und ohne Garantie empfohlen werden, aber auch mit solchem Vorbehalt wird ihre Anwendung, in Verbindung mit anderen bygienischen Maassnahmen der individuellen Prophylaxe, schon dadurch von Nutzen sein, dass sie den Ausübenden an das Vorhandensein einer Gefahr mahnt. B. Marcuse.

Addinsell, Pre-menstrual pregnancy in a girl aged 13 years. The Lancet 1905, March 25.

Verf. berichtet über die Entbindung eines 13jährigen Mädchens. Das Bemerkenswerte des Falles lag darin, dass das Mädchen vor Beginn der Schwangerschaft noch nie die Menses gehabt hatte. A. knüpft an die Mitteilung dieses Falles einige allgemeinere Bemerkungen über das Wesen des Menstruationsprocesses: Der Fall zeige, dass Menstruation und Ovulation von einander unabhängige Vorgänge sind. Es sei anzunehmen, dass die Frauen der Urzeit nicht menstruirten, wenigstens nicht in dem Sinne, in dem wir heute von einer Menstruation reden. In phylogenetischer Hinsicht hat sich, wie A. glaubt, das Phänomen im Zusammenhang mit der Einschränkung, die die excessive Fruchtbarkeit unserer Vorfahren aus der Urzeit allmählich erfuhr, zu seiner jetzigen Erscheinung umgebildet. Br. Wolff.

Sitzenfrey, Weiterere Erfahrungen über den Schambeinschnitt nach Gigli. Prager med. Wochenschr, 1905, No. 23.

Verf. berichtet über die Erfahrungen, die in der Prager deutschen geburtshülflichen Klinik (Prof. v. Franqué) bei sieben mittels des Schambeinschnittes behandelten Entbindungen gesammelt wurden. In keinem der 7 Fälle hat die Mutter irgend einen dauernden Schaden erlitten und in allen 7 Fällen wurden die Kinder, die sonst verloren gewesen wären, gerettet. Die Mehrzahl der Gebnrten, namentlich die fieberhaften, forderten unaufschiebbar die Perforation, die einzig und allein durch den Schambeinschnitt im abgelaufenen Semester in der Klinik völlig umgangen wurde. — Dem alleinstehenden Praktiker, der bei günstigen Weichteilverhältnissen sehr wohl den Schambeinschnitt auch in dürftigen äusseren Verhältnissen ausführen kann und soll, ist zu raten, niemals bei unerweitertem Muttermund zu operiren. Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

GENERAL LIBRARY,
UNIV. OF MICH.
DEC 28 1905

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1905. **2. December.** **No. 48.**

Inhalt: Bartel und Stein, Lymphdrüsenbau und Tuberkulose. — Henry, Neuer Dynamometer. — Bloch, Purinstoffwechsel beim Menschen. — Porcher, Ursprung des Milchzuckers. — Schittenhelm, Die Fermente des Nukleinstoffwechsels. — Ellinger, Ueber die Entstehung der Kynurensäure. — Lorwy und Neuberg, Ueber Cystinurie. — Honl, Ueber Darmdivertikel. — Bardenheuer und Lemmen, Ueber die Resektion der Hüftpfanne. — v. Graff, Ueber die operative Verletzung des Ductus thoracicus. — Pihl, Ueber sympathische Ophthalmie. — Schulze, Syphilisimpfungen bei Kaninchen. — Barth, Facialislähmung infolge von Mastoiditis. — Ostmann, Ueber Knochenleitung beim Hören. — Robert, Formamint bei Bronchitis foetida. — Neufeld, Kieferhöhlenempyem bei Tuberkulose und Syphilis. — Wood, Die Lymphwege der Tonsillen. — Hahn, Korte und Steinberg, Blutserum und Typhusbacillen. — Pässler, Serumtherapie bei Pneumonie. — Loevenhart, Ueber Benzoylsuperoxyd. — Neukirch, Ueber essentielle Albuminurie. — Tirgel, Ueber peptische Jejunalgeschwüre. — Bürger, Ueber das Protylin. — Hastings, Die Lumbalflüssigkeit bei Meningitis. — Hagelstam, Grinker, Ueber die juvenile Tabes. — Dupuy-Dutemps, Irisatrophie bei Tabes und Paralyse. — Klingmüller und Halberstädter, Ueber die baktericide Wirkung des Finsenlichtes. — Davidsohn, Nobbe rath und Staehelin, Spitzer, Rille und Vockerodt, Reischauer, Nigris, Mulzer, Scholtz, Grouven und Fabry, Kraus und Prantschoff, Sobernheim und Tomaszewski, Herxheimer, Krzysztalowicz und Siedlecki, Ueber Spirochätenbefunde bei Syphilis. — Hörmann, Ueber den abdominellen Druck.

J. Bartel und **R. Stein,** Lymphdrüsenbau und Tuberkulose. Arch. f. Anat. u. Physiol. Anat. Abteil. Jahrg. 1905. H. 2/3, S. 141.

An normalen Lymphdrüsen von Föten, Neugeborenen, Kindern und Erwachsenen bis zu 82 Jahren haben die Verff. die reginnären Lymphknoten der obersten Wege des Verdauungs- und Respirationstraktus (Tonsillen, Halslymphdrüsen), der unteren Wege des Respirationstraktus (Bronchialdrüsen), der unteren Verdauungswege (Mesenterialdrüsen) mit Rücksicht darauf studirt, ob der verschiedenartige Bau nach Lokalität oder nach dem Alter eine teilweise Erklärung zu liefern im stande ist für die Prädisposition gewisser Eingangspforten für lymphogene Infektionen, zumal für Tüberkulose. Mit Hülfe einer modificirten Mallory-Färbung (nach Woolley) kamen nun die Verff. zu der Vorstellung, dass das Reti-

culum der menschlichen Lymphdrüse aus Endothelzellen, Bindegewebefasern und elastischen Fasern besteht; in den frühesten Altersstufen ist es reich an Zellen, arm an elastischen Fasern, die Bindegewebefasern sind allenthalben von Zellen umscheidet. Zwischen dem 20. und 50. Lebensjahre nehmen diese stark an Zahl ab, die Bindegewebefasern erscheinen blossliegend und elastische Fasern werden im Reticulum des Randsinus bemerkbar. Die Lymphdrüsen des Greisenalters zeigen vielfach verdickte Bindegewebe- und elastische Fasern, die als Zeichen regressiver Metamorphose sich auffasern, während die Zellen ganz in den Hintergrund treten. Der Filtrationsapparat ist nun an verschiedenen Stellen und in verschiedenen Lebensaltern in recht verschiedenem Grade seiner Funktion angepasst. Die lymphadenoiden Einrichtungen der Schleimhäute zeichnen sich durch die Weite ihres Reticulum aus. Im vierten Monate beginnt in dem Bronchiallymphdrüsen die Anthrakose einzusetzen, die bis zu einer Induration führen kann. Die Hals- und Mesenteriallymphknoten zeigen nur sehr geringfügige zeitliche Abweichungen. In den ersten Lebensmonaten können die eindringenden Bacillen infolge des allenthalben sehr lockeren und unentwickelten Filters keine sehr intensive Wirkung produciren. Mit der fortschreitenden Entwickelung des Reticulum (1. Jahr bis Beginn des 2. Decenniums) mehren sich die Fälle der allgemeinen Lymphdrüsentuberkulose. Mit der zunehmenden Anthrakose tritt die tuberkulöse Erkrankung der Bronchialdrüsen in den Vordergrund; zugleich trägt die Rückstauung der Lymphe und die infolge davon eintretende Destruktion der Lungenlymphbahnen mit dazu bei, dass dieses Organ, unfähig sich der eingedrungenen Erreger zu entledigen, allein dem Kampfe mit ihnen überlassen wird. Den Hals- und Mesenterialdrüsen gelingt es bei ihrem gut erhaltenen Aufbau leichter, der Bacillen Herr zu werden, da sie nur einen Teil derselben zurückhalten, Es geht demnach nicht an, aus der besonderen Häufigkeit und Intensität der Erkrankung bestimmter Drüsengruppen den Schluss zu ziehen, dass die entsprechenden Schleimhautbezirke die häufigsten Eingangspforten der Infektion sind. Poll.

Ch. Henry, Sur la mesure de l'énergie disponible par un dynamomètre localisateur enregistreur. Compt. rend. CXL., 12, p. 809.

H. hat ein Dynamometer construirt, das im wesentlichen aus einer elastischen Gummibirne besteht, die mit etwa 1,6 kg Quecksilber gefüllt ist. Durch den Druck der Hand wird das Quecksilber in eine senkrechte Röhre hineingepresst und treibt dabei einen eisernen Schwimmer in die Höhe, dessen Exkursionen graphisch registrirt werden können. Auf die mitgeteilte Theorie des Instrumentes soll hier nicht eingegangen werden, nur mag erwähnt sein, dass es den Federdynamometern gegenüber den Vorzug besitzt, dass es nicht wie sie beim Drücken Schmerz verursacht. Dadurch nämlich wird die Versuchsperson verhindert, in jedem Augenblick mit maximaler Kraft zu drücken und der Muskel ruht daher zeitweilig in uncontrollirbarer Weise. Nicolai.

Br. Bloch, Beiträge zur Kenntnis des Purinstoffwechsels beim Menschen. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 83, S. 499.

B. untersuchte zunächst die Ausscheidungsbedingungen von Hefenukleinsäure bei Gesunden. Er gab nach einigen Tagen gleichmässiger Nahrung 10 g Hefenukleinsäure als Beigabe in einer Dosis und bestimmte die Aenderung, die die Harnsäureausscheidung, zum Teil auch die der Puriubasen, erfuhr. Er bestätigt, dass bei purinfreier Kost die Harnsäureausscheidung sich auf einem constanten, aber individuell verschiedenen Wert einstellt, ferner dass im Mittel 49,71 pCt. der mit der Nukleinsäure zugeführten Purinmenge ausgeschieden werden. Die Mehrausscheidung von Purinen nach einmaliger Fütterung dauert drei bis fünf Tage an. — Während sich im Blute purinfrei genährter Individuen keine Harnsäure finden lässt, ist ihre Menge nicht unbeträchtlich, wenn einige Zeit purinhaltige Kost (Bouillon, Fleisch, Schinken) gereicht wird (in 200 Blut 6 mg Harnsäure); höher noch nach Nukleinsäurefütterung. — In der Reconvalescenz bei Ileotyphus findet sich keine Störung des Nukleinstoffwechsels, speciell kein Nukleinansatz. Dagegen war die Purinausscheidung bei zwei Diabetikern beträchtlich vermindert. Umgekehrt war sie in einem Falle alkoholischer Lebercirrhose vermehrt, aber dabei zugleich verzögert.

Einige Erfahrungen B.'s sprechen dafür, dass nach Nukleinsäurezufuhr ein Teil der Harnsäure im Blute sich in organischer Bindung befindet. — Durch Röntgenbestrahlung konnte bei einem gesunden Menschen die Ausscheidung von Harn- und Phosphorsäure gesteigert werden.

A. Loewy.

Ch. Porcher, Sur l'origine du lactose. Des effets des injections de glucose chez les femelles en lactation. Compt. rend. de l'acad. T. 141, p. 467.

Entsprechend den Erfahrungen von Zülzer und v. Noorden, die nach Einführung von Traubenzucker per os bei Wöchnerinnen eine Laktosurie auftreten sahen, findet P., dass bei Kühen, Ziegen, Hunden während der Laktation subkutan, intraperitoneal oder in die Brustdrüsen eingespritzter Traubenzucker zu einer Laktosurie führt. — Nur wenn die Zuckermengen übermässig gross sind, sind die Milchdrüsen unfähig allen zu verarbeiten und es tritt zugleich auch Traubenzucker im Harn auf.

A. Loewy.

A. Schittenhelm, Ueber die Fermente des Nukleinstoffwechsels. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 43, S. 228.

Man hat sich die Harnsäurebildung im tierischen Organismus so vorzustellen, dass zwei Fermente dabei tätig sind, ein desamidirendes, welches die Ueberführung von Guanin in Xanthin und von Adenin in Hypoxanthin ermöglicht, und ein lebhaft oxydirendes, welches Hypoxanthin zu Xanthin und Xanthin wiederum zu Harnsäure umwandelt. Wohlgemuth.

A. Ellinger, Die Entstehung der Kynurensäure. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 43, S. 325.

Tryptophan ist als die Vorstufe der Kynurensäure zu betrachten,

denn Fütterungsversuche an Hunden sowohl, wie an Kaninchen mit Tryptophan ergaben, dass die Tiere Kynurensäure mit dem Harn ausschieden. Wohlgemuth.

A. Loewy und C. Neuberg, Ueber Cystinurie. (I. Mitteilung.) Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 43, S. 338.

Der Cystinuriker hat nicht allein die Fähigkeit verloren, das im Körper frei gewordene Cystin zu verbrennen, sondern er scheidet auch freie Aminosäuren, wenn man sie ihm per os verabfolgt, unverändert durch den Harn wieder aus. Die Diaminosäuren (Lysin, Arginin) erleiden principiell das gleiche Schicksal, doch wird aus ihnen der so wie so locker haftende Rest der CO_2 abgespalten, und im Harn erscheinen dann statt Lysin — Cadaverin, statt Arginin — Putrescin. Wohlgemuth.

J. Honl, Ueber Diverticula intestini jejuni et crassi. (Aus dem pathol.-anat. u. bakteriol. Institut der k. u. k. böhm. med. Fakultät in Prag.) Wiener klin. Rundschau 1905, No. 34.

Mit dem Meckel'schen Divertikel, welches bekanntlich infolge einer Persistenz oder unvollkommenen Obliteration des Ductus omphalomesentericus entsteht, seinen Sitz oberhalb der Bauhin'schen Klappe hat und zu mancherlei ein operatives Einschreiten erfordernden Krankheitserscheinungen führen kann, haben die Beobachtungen des Verf.'s nichts gemeinsam, sondern hier handelt es sich um andere Anomalien und zwar um Ausstülpungen, die am Dünndarm, am Duodenum anfangen, sich bis zum Coecum und Colon fortsetzen und meistens ganz besonders deutlich an der Flexura sigmoidea ausgebildet sind. Die Meckel'schen Divertikel werden allgemein als echte, die anderen, bei denen es sich nur um Ausstülpungen der Schleimhaut und der Serosa durch Spalten in der Muscularis hindurch handelt, als unechte oder erworbene angesehen. Verf. teilt eine Anzahl von Fällen aus der Litteratur mit und kommt dann zur Besprechung seiner Fälle. In dem einen war das Individuum an einem Carcinoma ventriculi zu Grunde gegangen. Bei der Sektion fand sich ein Lungenemphysem, Bronchitis, Bronchopneumonie und 37 Darmausstülpungen, die, am Duodenum anfangend, in einer Länge von 40—50 cm am Jejunum ausgebreitet waren und gerade an der Insertion des Mesenteriums am Darm sassen. Die grössten von ihnen erreichten Taubeneigrösse. Der Sektionsbefund im zweiten Fall lautete: Eitrige Cystitis und Pericystitis, Unterlappenpneumonie beiderseits, Decubitus, Hypospadie, Magendilatation, zahlreiche Divertikel des Dünndarm. Die Anzahl dieser Gebilde betrug 89, sie begannen am Duodenum und fanden sich bis zum Ileum hin. Ihre Grösse schwankte von Hanfkorn- bis Taubeneigrösse. Aehnlich wie die echten können auch die falschen Divertikel zu ernsten Complikationen den Anlass geben: Zu Einklemmungen von Fremdkörpern und Kot, zu Ulcerationen, Perforationen und perforirender Peritonitis mit anschliessenden Verwachsungen, Stenosen und zu einer Reihe von Erscheinungen, die andere Krankheitsbilder, wie Perityphlitis und Geschwulstbildungen, vortäuschen können. Geissler.

Digitized by Google

Bardenheuer und **Lemmen,** Die Resektion der Hüftgelenkspfanne bei tuberkulösen und osteomyelitischen Entzündungen des Hüftgelenkes. Festschrift zur Eröffnung der Akad. für prakt. Medicin in Cöln. S. 267.

B. hat in den letzten sechs Jahren (April 1898 bis Juni 1904) im ganzen in 26 Fällen auf der chirurgischen Abteilung des Cölner Bürgerhospitals die Resektion der Hüftgelenkspfanne wegen tuberkulöser und osteomyelitischer Erkrankungen des Hüftgelenkes und der dasselbe umgrenzenden knöchernen Teile ausgeführt. Von den 26 Pfannenresektionen wurden 18 wegen einer tuberkulösen Erkrankung und 8 wegen Osteomyelitis der Beckenpfanne ausgeführt. Die totale Resektion der Hüftgelenkspfanne ist nach B. eine grosse, aber ungefährliche Operation; allerdings setzt sie eine gewisse technische Fertigkeit und Schnelligkeit im Operiren voraus. Sie ist indicirt bei allen septischen Epiphysenlinienentzündungen der Hüftpfanne sowie bei den Osteomyelitiden der benachbarten Knochen, wenn sie die Pfanne in schwerer Weise mitafficirt haben. Sie ist indicirt bei allen Resektionen von tuberkulös erkrankten Hüftgelenken, wenn die Pfanne soweit in Mitleidenschaft gezogen ist, dass eine oberflächliche Abkratzung nicht genügt. Sie ist bei Fisteln am Hüftgelenk indicirt, welche in der Pfannencaries ihre Ursache haben, und die bei conservativer Behandlung nicht ausheilen, vielmehr durch anhaltende und reichliche Eiterung den Allgemeinzustand ungünstig beeinflussen. Die totale Pfannenresektion hat auf eine Verkürzung des Beines keinen wesentlichen Einfluss; für den Gehakt schafft sie in keiner Weise ungünstige Verhältnisse; auch sonst hat sie auf die benachbarten Organe keinen störenden Einfluss. Bei Pfannenosteomyelitis ist sie im gegebenen Falle als lebensrettende Operation anzusehen; im Falle einer tuberkulösen Erkrankung hat ihre Totalresektion einen ausserordentlich günstigen Einfluss auf die definitive Heilung. Joachimsthal.

E. v. Graff, Zur Therapie der operativen Verletzung des Ductus thoracicus. Wiener klin. Wochenschr. 1905, No. 1.

Im Anschluss an die Mitteilung eines Falles von operativer Verletzung des Ductus thoracicus bei der Exstirpation linksseitiger tuberkulöser Halsdrüsen bei einem 13jährigen skrophulösen Kind berichtet v. G. über die Resultate, die eine Durchsicht der Litteratur derartiger Verletzungen ergiebt. — Es zeigt sich dabei, dass die bei oder nach Operationen am Halse auftretende Chylorrhoe stets durch eine Verletzung des Ductus thoracicus selbst bedingt ist, bisher nur bei Operationen an der linken Halsseite eintrat und eine zwar vorübergehende, aber schwere Ernährungsstörung bedingt, die bei Hinzutreten anderer Schädlichkeiten (Blutverlust, lange Narkose) gelegentlich zum Tode führen kann. —

Genauer wird auf die Resultate der Therapie eingegangen, wobei sich zeigt, dass die in 17 von 27 Fällen angewandte Tamponade nur 3mal von sofortigem Erfolge, d. h. Aufhören des Chylusausflusses, begleitet war, in den übrigen 13 Fällen sich eine Chylusfistel etablirt, die in einem Falle über 3 Monate bestand. — Der einzige von sofortigem Erfolge begleitete Eingriff bei Verletzung des Ductus thoracicus besteht in der Ligatur des-

selben bezw. der Naht seiner Verletzung am Halse. Dieses Verfahren ist mit keinerlei schädlichen Folgen für den Gesammtorganismus verbunden, da mühelos die Collateralen des Ductus sich erweitern und vicariirend eintreten. Peltesohn.

A. Pihl, Casuistische Beiträge zur sympathischen Ophthalmie, nebst einigen pathologisch-anatomischen Untersuchungen. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LX., 3, S. 568.

Unter 13750 Patienten beobachtete P. 9 Fälle von sympathischer Ophthalmie, daunter befand sich ein Fall von reiner Papillitis, einer mit Papillitis und Chorioretinitis, einer mit Chorioretinitis plastica mit Glaskörperexsudation oder Uveitis posterior, zwei Fälle mit leichterer Iridocyclitis serosa und vier Fälle mit schwerer Iridocyclitis fibrinosa. Betreffs der Therapie tritt Verf. auch nach Ausbruch der sympathischen Ophthalmie am zweiten Auge für frühzeitige Enukleation des ersterkrankten Auges ein, selbst wenn das sympathisirende Auge noch etwas sieht. Hierdurch wird verhütet, dass noch mehr Mikroben und deren Produkte ins zweite Auge gelangen. Horstmann.

W. Schulze, Impfungen mit Luesmaterial an Kaninchenaugen. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XLIII. Jahrg. II. Bd., S. 253.

Sch. benutzte als Impfmaterial teils frisches Luesgewebe wie Initialsklerosen und Blut, teils conservirtes Condylomgewebe sowie Nierenemulsion mit Syphilis geimpfter Kaninchen. Diesen Impfstoff brachte er in die eingeritzte Iris von Kaninchen. Eine Anzahl der Tiere ging schon in den ersten 14 Tagen zu Grunde, bei den übrigen entwickelten sich unter Entzündungserscheinungen Knötchen in der Iris, die nach 3—4 Wochen ihre bedeutendste Grösse erreicht hatten, um dann wieder zurückzugehen. Im Gewebe der Iris fanden sich im Plasma (nie im Kern) der Zellen die von Sigl als Cytorrhyctes luis bezeichneten Gebilde. Die „Parasiten" waren in noch grösserer Anzahl im Nierenausstrichpräparat nachweisbar. Die Impfungen von Affen mit solcher Kaninchenіris oder Nierenemulsion hatte stets syphilitische Primär- und Sekundärerscheinungen zur Folge; die inneren Organe der geimpften Affen enthielten dann ebenfalls Cytorrhycten. G. Abelsdorff.

Barth, Zur Kenntnis der Facialislähmung infolge Bezold'scher Mastoiditis. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 50, H. 3.

Das Besondere des von B. mitgeteilten Falles liegt darin, dass die Schädigung des N. facialis ausserhalb des Schläfenbeines, nach seinem Austritt aus dem Foramen stylomastoideus erfolgte und zwar bedingt durch einen unterhalb des Warzenfortsatzes in der Fossa digastrica gelegenen Senkungsabscess. Schwabach.

Ostmann, Kritisch-experimentelle Studien zu Bezold's Untersuchungen über „Knochenleitung und Schallleitungsapparat im Ohr." Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 49, H. 3 u. 4, S. 331.

Entgegen der Ansicht Bezold's (Zeitschr. f. Ohrenheilk., Bd. 48), dass

der Knochenleitung nur ein relativ geringer Wert für den Menschen zukomme, glaubt O. auf Grund eigener Untersuchungen sich dahin aussprechen zu sollen, dass wenn wir den Wert der Knochen- und Luftleitung für unser Hören nach der Grösse der Amplitude, bei der der Ton für das Ohr erklingt, abschätzen wollen, wir nur zu dem einen Urteil kommen können, dass die Uebertragung eines Tones bis g durch den Knochen unendlich viel feiner als durch die Luft ist. Freilich müsse man sich hüten, nun gleich weiter zu schliessen, dass der Wert der Knochenleitung für unser Hören viel grösser sei, als der der Luftleitung, denn wir pflegen doch das, was wir hören wollen und müssen nur sehr selten in einen direkten Contakt mit unserem Schädel zu bringen, wie die Stimmgabel im Experiment. Schwabach.

Robert, Erfolgreiche Behandlung eines Falles von Bronchitis foetida mit Formamint, einem neuen Organdesinficienz. Deutsche militärärztl. Zeitschrift 1905, No. 5.

Formaninttabletten sind eine Verbindung zweier Formaldehydverbindungen und zwar einer Zucker- und einer Mentholverbindung, welche 0,01 Formaldehyd enthalten. Nach Einnehmen von 6—8 Tabletten lässt sich nach 24 Stunden freies Formaldehyd im Harn nachweisen. Verf. behandelte einen Fall von Bronchitis foetida mit diesem Mittel und war mit dem Erfolg sehr zufrieden, sodass er zu weiteren Versuchen anregt.

W. Lublinski.

Neufeld, Tuberkulose, Syphilis und Kieferhöhleneiterung. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 17, H. 2.

Zu den seltenen Ursachen des Kieferhöhlenempyems gehören Tuberkulose und Syphilis. Verf. teilt von beiden je einen Fall mit. Die Tuberkulose wurde wahrscheinlich durch Läsion der zahnlosen Gingiva und Infektion durch den Speichel hervorgerufen und verbreitete sich auf das Knochengerüst des Oberkiefers. Die sehr dünne Alveolarplatte wurde bald zerstört und so kam es durch Sekundärinfektion zum stinkenden Empyem. Bei der Lues ist wohl die gummöse Erkrankung der facialen Knochenwand der Oberkieferhöhle die primäre Erkrankung gewesen.

W. Lublinski.

G. R. Wood, The lymphatic drainage of the faucial tonsils. Americ. journ. of med. sciences 1905, Aug.

Verf. hat eine Lösung von Berliner Blau in Terpentinspiritus in die Gaumentonsille injicirt, um den Verlauf der abführenden Lymphgefässe und die Lage der zugehörigen Drüse festzustellen. Die Gefässe gehen von der Tonsille durch das peritonsilläre Bindegewebe, die Pharynxaponeurose und den oberen Pharynxconstriktor abwärts unter die A. facialis und dann nach hinten zwischen V. jugularis int. und M. stylohyoideus zu einer Drüse, die dicht am vorderen Rande des M. sternocleidomastoideus liegt, wo er vom hinteren Bauche des M. digastricus gekreuzt wird. Von dieser Drüse geht der Lymphstrom zu den Glandulae jugulares und ergiesst sich in den Truncus jugularis. Diese sogenaunte tonsilläre Lymphdrüse ist, wenn sie

auch mit anderen Halsgefässen in Verbindung steht, hauptsächlich bei den Erkrankungen der Gaumentonsille beteiligt. Sturmann.

G. Hahn, Ueber die baktericide Wirkung des menschlichen Blutserums gegenüber Typhusbacillen (Nachweis des Zwischenkörpers). Deutsches Arch. f. klin. Med. 1905, Bd. 82, S. 294.

Korte und Steinberg, Weitere Untersuchungen über die baktericide Reaktion des Blutserums der Typhuskranken. Ebenda. S. 321.

H. hat durch baktericide Reagensglasversuche ermittelt, ob und in welchen Mengen im Blute Gesunder und Nicht-Typhuskranker der auf Typhusbacillen wirksame Amboceptor nachweisbar ist. Es wurde unter gleichzeitiger Vornahme der verschiedenen Controllen inaktivirtes Blutserum in abgestuften Dosen und gleichen Mengen Typhuscultur zusammengebracht und dann durch frisches Kaninchenserum das erforderliche Complement hinzugefügt. Es zeigte sich, dass nicht selten der Amboceptor nachweisbar ist, gemeiuhin aber bei Gesunden in verhältnismässig geringer Menge. Bei Nicht-Typhuskranken sind meist grössere Mengen Amboceptor nachweisbar, jedoch konnten bestimmte Beziehungen zwischeu der Höhe der baktericiden Titres und bestimmten Krankheiten nicht festgestellt werden.

K. und St. untersuchten ebenfalls mittels Reagensglasversuchens das Serum Typhuskranker und -Reconvalescenten und fanden, dass hier der Amboceptor meist noch bei hoher (bis millionenfacher) Verdünnung nachweisbar ist. Der baktericide Titre nimmt zunächst während der Krankheit zu, um gegen Ende und besonders während der Reconvalescenz wieder abzunehmen. Dies spricht dafür, dass die Immunität nicht auf einen vermehrten Gehalt an Amboceptoren beruhen kann, was auch dadurch erhärtet wird, dass trotz hohen baktericiden Titres ein Recidiv auftreten kann. Ebenso konnten Verff. nicht Beziehungen zwischen Höhe des baktericiden Titres und Schwere der Erkrankung nachweisen, wie auch der baktericide Titre völlig unabhängig ist von der Agglutinationskraft des Serums. Hinsichtlich der Verwertbarkeit des baktericiden Titres für die Typhusdiagnose liegen die Verhältnisse ähnlich wie bei der Agglutination. Je höher der baktericide Titre eines zu untersuchenden Serums über die gewöhnlich bei nichttyphösen Seris gefundenen Werte hinausgeht, um so wahrscheinlicher ist eine Infektion durch den Typhusbacillus. Da aber die Feststellung des baktericiden Titres erheblich grössere Anforderungen an die Technik und Zeit des Untersuchers stellt als die Prüfung der Agglutination, so wird erstere nur in den Fällen für die Diagnose verwendet werden, in denen die Agglutination keine oder zweifelhafte Resultate liefert. H. Bischoff.

H. Pässler, Zur Serumtherapie der fibrinösen Pneumonie. Deutsches Arch. f. klin. Med. 1905, Bd. 82, S. 361.

Bei einer Erkrankung wie die Pneumonie, die zu den verschiedensten Zeiten vollkommen kritisch in Heilung übergehen kann, sodass wenige Stunden, nachdem die bedrohlichsten Symptome bestanden haben, alle Gefahr beseitigt ist, muss man mit der Beurteilung der Heilerfolge eines

Serums besonders vorsichtig und kritisch verfahren. Es ist daher verständlich, dass P. ein absolut günstiges Urteil über das Pneumokokkenserum nicht fällt, obwohl es nach seinen Erfahrungen bei den schwersten Pneumoniefallen und besonders bei der Pneumokokkämie allen anderen therapeutischen Maassnahmen überlegen zu sein scheint. Der hohe Preis des Serums ist seiner Verwendbarkeit nicht günstig und so schlägt P. vor, es nur da zu injiciren, wo das Auftreten von Hypoleukocytose oder bedrohliche andere Erscheinungen erkennen lassen, dass es sich um eine besonders schwere Erkrankung handelt. H. Bischoff.

A. S. Loevenhart, Benzoylsuperoxyd, ein neues therapeutisches Agens. Therap. Monatsh. 1905, Aug.

Benzoylsuperoxyd wird in folgender Weise gewonnen: Käufliches Natriumsuperoxyd (100 g) wird mit einer äquivalenten Menge Benzoylchlorid (180 g) in Wasser bei einer Temperatur von ca. 4° C. behandelt; das Produkt wird abfiltrirt und aus heissem Alkohol umkrystallisirt. Das so entstehende Benzoylsuperoxyd ist eine beständige, sich nicht verflüssigende, geruchlose Substanz, die in weissen Prismen vom Schmelzpunkt 103,5° krystallisirt; in Wasser ist es nur wenig löslich, besser in Alkohol und Oel. Bei lokaler Applikation, wie z. B. bei Einträufelungen ins Auge, wirkt es nicht irritirend, weder anämisirend, noch hyperämisirend, vielleicht ein wenig anästhesirend. Irgend eine Wirkung tritt auch nicht hervor, wenn man das Mittel einem gesunden Tier in die Peritonealhöhle bringt oder in die Vena saphena injicirt; gesunde Individuen konnten ohne irgendwelches bemerkenswerte Symptom 2 g und darüber per os nehmen. Auf beschickte Agarplatten gebracht, unterdrückt es das Wachstum der Bakterien, ohne sie jedoch abzutöten. Therapeutische Verwendung findet das Benzoylsuperoxyd bei inficirten, übelriechenden Wunden, bei Brandwunden, bei Unterschenkelgeschwüren und bei einer Reihe von Hautkrankheiten. Man giebt es in Pulverform, in Lösung von Olivenöl (2—3proc.) oder auch als 10proc. Salbe. K. Kronthal.

R. Neukirch, Ueber essentielle Albuminurie. Festschrift für G. Merkel. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 84, H. 1—4.

Die essentielle (auch cyklische oder orthostatische) Albuminurie ist eine zum Teil noch unaufgeklärte Krankheit; eine wesentliche Beobachtung des Verf.'s bezieht sich auf sein eigenes Kind, dessen Krankheit er vom ersten Beginn bis zu der nach etwa fünfjähriger Dauer eingetretenen vollkommenen Heilung tagtäglich untersucht hat. Die Affektion entwickelte sich im Anschluss an eine heftige lakunäre Angina (vielleicht auch Diphtherie). Wir erwähnen aus der Krankengeschichte, dass sich während einer zweimonatlichen ununterbrochenen Bettruhe niemals die geringste Spur Eiweiss im Urin nachweisen liess; unter dem Einfluss einer Influenza mit Bronchitis des linken Unterlappens stieg jedoch der Eiweissgehalt über 1 pM. trotz Bettruhe, eine Steigerung, die bei einem Aufenthalt in St. Moritz fast mit einem Schlage aufhörte. — Nach und nach wurde die

Eiweissmenge des Urins immer geringer und ist jetzt während 8 Jahren vollkommen geschwunden; niemals waren Formelemente im Urin vorhanden, niemals Veränderungen am Herzen, Oedeme etc. — Verf. hält die Affektion für eine Krankeit sui generis; sie kann weder als ein rein physiologischer Vorgang noch als eine echte Nephritis betrachtet werden, wenngleich es möglich ist, dass sie gelegentlich einmal in letzteres Leiden übergeht. Verf. neigt am meisten zu der Ansicht, dass es sich um eine Innervationsstörung der Nieren handelt. L. Perl.

M. Tiegel, Ueber peptische Geschwüre des Jejunums nach Gastroenterostomie. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. 1904, Bd. 13, H. 4 u. 5, S. 897.

Unter den mannigfachen, nach Gastroenterostomie vorkommenden Complikationen spielt die Entstehung von peptischen Geschwüren im Jejunum nicht die geringste Rolle, obschon sie erst im Jahre 1899 zum ersten Male von BRAUN beschrieben worden ist. Bislang sind nur vereinzelte Fälle der Art beschrieben worden und so hat es T. unternommen, die seither gemachten Erfahrungen zusammenzustellen. Sie gipfeln in folgenden Sätzen:

1. Das Ulcus pepticum jejuni ist bisher nur nach Gastroenterostomien wegen gutartiger Magenerkrankungen beobachtet worden; es bevorzugt das männliche Geschlecht im mittleren und hohen Alter.

2. Im klinischen Verlauf sind zwei Gruppen von einander zu unterscheiden: einmal Fälle, die völlig symptomlos verlaufen und dann plötzlich zur Perforation in die freie Bauchhöhle führen, sodann Fälle mit chronischem Verlauf, durch die heftigsten Beschwerden (besonders Schmerzen) gekennzeichnet, wo es zu allmählicher Penetration des Geschwüres, zu Adhäsionen, Uebergreifen auf benachbarte Organe und Ausbildung beträchtlicher entzündlicher Tumoren kommt. Letztere Fälle bieten klinisch das Bild des penetrirenden Magenulcus und sind von diesem diagnostisch kaum zu unterscheiden. Es besteht bei ihnen grosse Neigung zu Recidiven.

3. Die bisherigen Erfolge der operativen Therapie sind (besonders quoad Recidivfreiheit) keine guten, während die wenigen Erfahrungen, die über interne Therapie vorhanden sind, günstig lauten. Es sollte daher bei den chronischen Fällen stets in erster Linie eine längere energische innere Behandlung (wie bei Magenulcus) versucht werden, ehe man sich zur abermaligen Operation entschliesst. Bei den akuten Perforationsfällen ist selbstverständlich ein sofortiger chirurgischer Eingriff am Platze.

4. Die Entstehung der Geschwüre ist in erster Linie auf die peptische Wirkung des nicht immer stark aciden Magensaftes zurückzuführen, die durch Cirkulationsstörungen (Arteriosklerose), Läsionen der Schleimhaut und vielleicht auch durch eine gewisse individuelle Disposition unterstützt wird. Inwieweit ein Einfluss der Operationsmethode oder Technik besteht, lässt sich nach den bisherigen geringen Erfahrungen noch nicht sicher beurteilen. Auf Grund theoretischer Erwägungen empfiehlt es sich, die hintere Gastroenterostomie der vorderen mit querer Anheftung der Schlinge vorzuziehen.

5. Die sich häufenden Beobachtungen peptischer Jejunalgeschwüre sind

dazu geeignet, zu einer Einschränkung der Gastroenterostomie bei gutartigen Magenaffektionen zu Gunsten der internen Therapie zu führen. Wo ein operativer Eingriff streng angezeigt ist (Pylorusstenose), ist die Gastroenterostomie in allen geeigneten Fällen durch die Pyloroplastik, eventuell durch die Gastroduodenostomie zu ersetzen.

Wo nur eine Gastrojejunostomie ausführbar ist, erscheint eine von Goepel angegebene Modifikation derselben, die Gastroenterostomie fundosa, ganz aussichtsreich und zu weiteren Versuchen ermutigend.

6. Auch bei der Prophylaxe ist auf interne Therapie ein grösserer Wert zu legen. Es ist nach jeder Gastroenterostomie wegen gutartiger Magenaffektion durch längere Zeit Gebrauch von Alkalien und strenge Diät zu empfehlen. Carl Rosenthal.

M. Bürger, Ueber Protylin und seinen Wert als Nähr- und Heilmittel, insbesondere bei rachitisch Zuständen im Kindesalter. Therapeut. Monatsh. 1904, S. 302.

Das Protylin (Roche) ist eine synthetische Phosphor-Eiweissverbindung und gehört in die Gruppe der Paranukleïne. Verf. hat es bei einer Reihe von Erkrankungszuständen des Kindesalters versucht und zwar bei anämischen Zuständen und gestörtem Körperwachstum, bei Anomalien des Nervensystems und bei rachitischen Processen. Die Kinder erhielten 1—2 g des Mittels dreimal täglich nach den Mahlzeiten oder als Zusatz zu den Speisen (Suppen, Gemüsen, verquirlt mit Ei und Zucker). In allen Fällen wirkt das Protylin appetitanregend, kräftevermehrend und wachstumbefördernd; bei nervösen Kranken setzt es die Erregbarkeit des Nervensystems herab. Erscheint eine Combination von einem Nährstoff mit einer Eisenverbindung angezeigt, so z. B. bei Chlorose, so erweist sich das Protylinum ferratum, welches 2,3 pCt. Eisen enthält, als wertvolles Mittel. In Gaben von 4—6 g täglich (= ca. 2 Teelöffeln) hat es in allen Fällen von Chlorose Besserung bewirkt. — Bei 18 Kindern mit stark entwickelter Rachitis trat bei Gebrauch von je $^1/_2$ bis 1 Teelöffel Protylin pro die eine bedeutende und in den meisten Fällen rasche Besserung ein. Der gleich gute Erfolg wurde bei postrachitischen Ernährungsstörungen erzielt. Bei der Rachitis scheint der Phosphorgehalt des Mittels von wesentlichem Wert zu sein, da phosphorarme Mittel einen gleich günstigen Erfolg nicht zu stande brachten. — Sehr günstig waren auch die Ergebnisse bei zwei osteomalacischen Schwangeren, die durch 6 Wochen täglich 4—5 mal je 4 g Protylin erhalten hatten. Stadthagen.

Hastings, The bacterial and cellular examination of the spinal fluid in fifty cases of cerebrospinal meningitis. Med. News 1905, p. 1110.

Ausnahmslos ergab in 50 Fällen cerebrospinaler Meningitis die Lumbalpunktion getrübte Flüssigkeiten, und zwar von feinster Opalescenz bis zur dicken, flockigen Suspension von Fibrin und Leukocyten. Bei 5 gleichzeitig beobachteten Fällen von tuberkulöser Meningitis war die Flüssigkeit absolut klar, erst später setzte sich am Boden des Röhrchens ein schleierartiges Coagulum ab. In 42 Fällen fand sich der Meningococcus intra-

cellularis, darunter auch 36mal cultnrell. Unter den weissen Blutzellen fand sich immer ein relativ hoher Procentsatz polynukleärer Zellen (68 bis 100 pCt.). In 2 Fällen, die zur Genesung kamen, nahmen unter wiederholten Punktionen die mononukleären Zellen procentualiter zu, sodass in der letzten Zeit der Reconvalescenz der Procentsatz der mononukleären den der polynukleären übertraf. In 5 Fällen, die sämmtlich starben, fand sich der Pneumococcus. Hier fand sich nach dem Centrifugiren neben einer gelben Flüssigkeit reichliches eitriges Sediment mit einem Procentgehalt von 94—99 an polynukleären Zellen. In 3 Fällen liess sich kein bakterieller Befund erheben, der celluläre Befund entsprach jedoch dem der Meningokokkenfälle.

Im Gegensatz dazu fand Verf. bei den 5 Fällen von tuberkulöser Meningitis in dem schleierartigen Coagulum nur wenige weisse Zellen, vorwiegend kleine mononukleäre (68—100 pCt.). In 4 Fällen waren dabei Tuberkelbacillen leicht nachzuweisen. Alkan.

1) **J. Hagelstam,** Ueber Tabes und Taboparalyse im Kindes- und Entwickelungsalter. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 26. Bd. (3).
2) **J. Grinker,** A case of juvenile Tabes in a family of neuro-syphilitics. The journ. of nerv. and ment. disease 1904, No. 12.

1) Zu 42 Fällen der Litteratur, in denen infantile oder juvenile Tabes oder Taboparalyse vorlag, teilt H. drei neue Beobachtungen aus der Poliklinik des Prof. OPPENHEIM mit. Von diesen 45 Fällen betrafen 16 das männliche, 29 das weibliche Geschlecht; in 6 dieser Fälle bestand Taboparalyse, in den anderen Tabes allein. In mehr als 25 pCt dieser Fälle bestand gleichzeitig bei Vater oder Mutter oder bei beiden Tabes, Paralyse oder Hirnlues. H. neigt sich zu der Ansicht, dass die genuine infantile oder juvenile Tabes gar nicht so selten ist und durchaus nicht immer als cerebrospinale Lues des Nervensystems anzusehen ist. Wir finden bei dieser Tabes auch Arthropathien, schmerzloses Ausfallen der Zähne, gastrische Krisen, Herzkrisen u. s. w. Auch der Verlauf weicht nicht wesentlich von dem der Tabes Erwachsener ab. Eine angeborene oder früh erworbene Lues ist fast immer der Boden, auf dem die infantile Tabes oder Taboparalyse sich entwickelt; dazu kommt die erbliche Belastung. Die infantile Tabes setzt meist in der Pubertät ein, doch nicht selten schon früher und selbst im zweiten und dritten Jahrzehnt kann auf Basis syphilitischer Vererbung eine Tabes als Lues tarda in die Erscheinung treten, ohne dass eine direkte postfötale luische Infektion vorausgegangen ist. Der Verlauf ist mitunter recht langsam und motorische wie sensible Erscheinungen (Ataxie, lancinirende Schmerzen) können lange fehlen.

2) G. beschreibt einen Fall von uncomplicirter Tabes juvenilis bei einem 25jährigen jungen Mann, der in der Kindheit an Lues hereditaria litt und die ersten Erscheinungen der Tabes (Blasenstörungen) etwa im 5. Lebensjahre aufwies. Ein Tremor der Zunge und eine gewisse Schwierigkeit beim Sprechen liessen auch diesen Fall nicht ganz rein erscheinen, doch waren progressive Paralyse, Lues cerebrospinalis oder Friedreich'sche Ataxie auszuschliessen. In der Familie bestanden mehrfache Nervenerkran-

Digitized by Google

kungen; die Mutter litt an Tabes, einige Geschwister an sypbilitischen Affektionen des Centralnervensystems. S. Kalischer.

Dupuy-Dutemps, Sur une forme spéciale d'atropbie de l'iris an cours du tabes et de la paralysie générale. Ses raports avec l'irrégularité et les troubles réflexes de la pupille. Annales d'oculistique 1905, Sept.

Bei der Tabes und der progressiven Paralyse hat D. eine von ihm eingehend beschriebene Atrophie des Irisgewebes feststellen können, eine Atrophie, die dem Verlust des Lichtreflexes der Iris Jahre vorausgehen kann. Weniger bestimmt sind die Verbältnisse zwischen dieser Atrophie und dem Reflex bei der Accommodation: dieser kann zwar bestehen bleiben, ist aber meist erheblich herabgesetzt. Bei sehr starker Atropbie verschwindet er: aber auch wenn die Iris nicbt so erbeblich verändert scheint, kann er fehlen. Ist die Atrophie der Iris unregelmässig, so kann der Accommodationsreflex an den weniger veränderten Partien der Regenbogenhaut erhalten bleiben. Der von Verf. so genannte Galassi'sche Reflex (Verengerung der Pupille bei kräftigem Augenschluss) bleibt aucb nach dem Verschwinden des Accommodationsreflexes nocb bestehen. Selbst bei Jahre lang bestehenden Irislähmungen infolge von Läsionen des Oculomotoriusstammes konnte man nach Ausbreitung des Irisgewebes durch Einträufelung von Miotica eine Veränderung des Irisgewebes nicht nachweisen. Verbindet sich nach Verf. eine Irislähmung mit einer Atrophie dieses Gewebes, so kann man immer vermuten, dass, gleichviel ob Mydriasis besteht oder Läbmung des Stammes, noch ein anderes ätiologisches Moment (Tabes, Paralysis, Syphilis) vorhanden ist. Es handelt sich demnach um ein wichtiges Zeichen in Bezug auf die Prognose; auch für die gericbtliche Medicin sowie bei Versicherungsverträgen kann dieses Zeichen von besonderer Bedeutung werden. Weiter konnte Verf. eine schon von Galassi gemachte Beobachtung bestätigen, dass bei isolirter Oculomotoriuslähmuug trotz Fehlen des Licbtreflexes und der Verkleinerung der Pupille bei der Accommodation der Lidreflex der Pupille (Verkleinerung derselben bei kräftigem Lidschluss) erbalten bleibt.

Weiter weist Verf. nach, dass die Regenbogenhautatropbie von einer Affektion des Sympatbicus nicbt abhängt.

Ursacbe aller der bisher geschilderten Erscheinungen sind tropbiscbe Störungen, abhängig von Veränderungen der Ciliarnerven nnd von Läsionen des peripherischen ciliaren Neurons. Mit Berücksicbtigung der zahlreichen mit dieser Frage sich beschäftigenden Arbeiten (vergl. das Original) kommt Verf. zu dem Schluss, dass weder Durchschneidung des Halssympatbicus nocb des Oculomotoriusstammes eine Degeneratiou der Ciliarnerven oder eine Irisatropbie im Gefolge bat. Es entstehe wohl eine Iridoplegie, sie sei aber zu vergleichen einer durch cortikale oder subcortikale Läsiouen hervorgerufenen Lähmung; leidet aber das periphere ciliare Neuron, so sei die jetzt resultirende Paralyse einer durch peripheriscbe Neuritis oder durch Beteiligung der Vorderhörner entstandenen Lähmung zu vergleicben. Die unregelmässige Gestaltung der Pupille und die partielle Reaktion derselben auf bestimmte Reize kann mit Piltz auf einen nur hier und da einige

Sektoren der Iris betreffenden Contraktilitätsverlust bezogen werden. So könnte die Miosis durch eine frühe und ausgedehnte Veränderung der dilatatorischen Fasern der Ciliarnerven, die Mydriasis durch eine hervorragende Beteiligung der constriktorischen kurzen Ciliarfasern erklärt werden: bei mittlerer Weite der Pupille seien beide Arten von Fasern ziemlich gleichmässig betroffen. Dasselbe gilt auch für die Ungleichheit beider Pupillen. Die Atrophie des Irisstromas bedingt auch da, wo das Argyll-Robertson'sche Phänomen vorhanden, eine viel schwächere Reaktion der Pupillen auf Miotica oder Mydriatica wie dies bei Gesunden oder auch bei solchen der Fall ist, die an einer peripherischen Oculomotoriuslähmung leiden.

Diese infolge von Gewebsveränderungen eingetretene Iristrägheit giebt auch eine Erklärung für die Tatsache, dass oft bei Tabischen mit completer Oculomotoriuslähmung die Pupille nur mässig dilatirt oder sogar ganz eng sein kann. Bernhardt.

V. Klingmüller und **L. Halberstädter,** Ueber die baktericide Wirkung des Lichtes bei der Finsenbehandlung. (Aus der dermatol. Universitätsklinik in Breslau.) Deutsche med. Wochenschr. 1905, No. 14.

Die Verff. suchten festzustellen, ob die bekannte energische, aber oberflächliche baktericide Wirkung des concentrirten elektrischen Bogenlichts ausreicht, den günstigen Einfluss der Finsenbehandlung auf den Lupus vulgaris zu erklären. Es wurden zunächst Stückchen von Lupus, der teils unmittelbar vor der Excision, teils längere Zeit vorher, 70 Minuten lang bestrahlt worden war, auf Meerschweinchen intraperitoneal verimpft. Ein Teil der Tiere wurde tuberkulös, ein anderer blieb zwar gesund, doch war dasselbe auch bei einigen mit nicht belichtetem Material geimpften Controlltieren der Fall. — Ferner benutzten die Verff. eine schon von NAGELSCHMIDT (aber mit entgegengesetztem Resultat) angewendete Versuchsanordnung (Cbl. 1903, S. 524). Sie erzeugten bei Meerschweinchen durch Einreiben sehr virulenter Tuberkelbacillenculturen in die scarificirte Haut an zwei symmetrischen Stellen des Rückens eine lokale Hauttuberkulose, belichteten dann nur die eine Stelle excidirten dann beide und verimpften sie auf andere Meerschweinchen. Die mit dem belichteten Material inficirten Tiere gingen sämmtlich an Tuberkulose zu Grunde, wenn auch durchschnittlich etwas später, als die mit den nichtbelichteten geimpften. — Weiter wurde die Emulsion einer Tuberkelbacillencultur in ein Kaninchenohr subkutan injicirt, die betreffende Stelle belichtet, excidirt und auf Meerschweinchen übertragen; die Tiere erkrankten an Tuberkulose. — Endlich verimpften die Verff. auch Reinculturen von Tuberkelbacillen und fein zerriebene tuberkulöse Milz eines eben verendeten Meerschweinchens, die in geeigneter Weise 70 Minuten belichtet worden waren, mit positivem Erfolge. — Aus den Ergebnissen aller dieser Versuche schliessen sie, dass der günstige Einfluss der Finsenbehandlung auf den Lupus vulgaris nicht auf der baktericiden Wirkung des Lichtes beruhen kann. H. Müller.

1) **C. Davidsohn,** Spirochaetenfärbung mit Kresylviolett. Berl. klin. Wochenschr. 1905, No. 31.

2) **C. T. Noeggerath** und **R. Staehelin,** Zum Nacheis der Spirochaete pallida im Blut Syphilitischer. (Aus der med. Klinik in Basel.) Münch. med. Wochenschr. 1905, No. 31.

3) **L. Spitzer,** Ueber Spirochaetenbefunde in syphilitischem Gewebe. (Aus dem staatl. serotherapeut. Institut in Wien.) Wiener klin. Wochenschr. 1905, No. 31.

4) **Rille** und **A. Vockerodt,** Weitere Spirochaetenbefunde bei Syphilis. (Aus der dermatol. Klinik zu Leipzig.) Münch. med. Wochenschr. 1905, No. 34.

5) **Reischauer,** Ein weiterer Spirochaetenbefund bei hereditärer Lues. (Aus dem hygien. Institut in Jena.) Deutsche med. Wochenschr. 1905, No. 34.

6) **G. Nigris,** Spirochaete pallida und refringens nebeneinander im Blute bei hereditäter Lues. (Aus der Univ.-Kinderklinik in Graz.) Deutsche med. Wochenschr. 1905, No. 36.

7) **P. Mulzer,** Ueber das Vorkommen von Spirochaeten bei syphilitischen Krankheitsprodukten. (Aus d. Universitätsklinik f. Haut- u. Geschlechtskrankheiten zu Berlin.) Berl. klin. Wochenschr. 1905, No. 36.

8) **W. Scholtz,** Ueber den Spirochaetennachweis bei Syphilis. Deutsche med. Wochenschr. 1905, No. 36.

9) **C. Grouven** und **H. Fabry,** Spirochaeten bei Syphilis. (Aus der Universitätsklinik f. Syphilis u. Hautkrankh. in Bonn.) Ebenda.

10) **R. Kraus** und **A. Prantschoff,** Ueber das constante Vorkommen der Spirochaete pallida im syphilitischen Gewebe bei Menschen und Affen. (Aus dem staatl. serotherapeut. Institut in Wien.) Wiener klin. Wochenschrift 1905, No. 37.

11) **G. Sobernheim** und **E. Tomaszewski,** Ueber Spirochaete pallida. (Aus dem hygien. Institut an der med. Klinik zu Halle a. S.) Münch. med. Wochenschr. 1905, No. 39.

12) **K. Herxheimer,** Zur Kenntnis der Spirochaete pallida. (Aus dem städt. Krankenhaus in Frankfurt a. M.) Ebenda.

13) **Fr. Krzysztalowicz** und **M. Siedlecki,** Spirochaete pallida Schaudinn in syphilitischen Erscheinungen. (Aus d. Institut der vergleich. Anatomie in Krakau.) Montsh. f. prakt. Dermatol. Bd. 41, No. 6.

1) D. empfiehlt zur Färbung der Spirochaete pallida das Kresylviolett „R extra" der Mühlheimer Farbenfabrik. Der Farbstoff wird ohne viel Wägen und Messen in destillirtem Wasser kalt so gelöst, dass ein kleiner Ueberschuss auf dem Boden liegen bleibt, etwa eine Messerspitze auf 100 ccm Wasser.

2) Zum Nachweis der Spirochaete pallida im Blute verwandten N. und St. statt einzelner Tropfen immer mindestens 1 ccm Blut, lösten es in dem zehnfachen Quantum $^1/_3$proc. Essigsäure und centrifugirten. Es gelang ihnen so, in 3 Fällen von unbehandelter sekundärer Syphilis die Spirochaten im Bodensatz des Centrifugirten in grösserer Zahl aufzufinden. Controlluntersuchungen bei 6 nicht syphilitischen Personen hatten ein negatives Result.

3) S. konnte bei primärer und sekundärer Syphilis die Spirochaete pallida regelmässig nachweisen, wiederholt aber auch in gummösen Produkten, in denen sie freilich inconstant und nur spärlich vorzukommen scheint. Niemals dagegen fand er sie im Blut oder bei nicht syphilitischen Dermatosen. Dass die Gebilde etwa in gewissen Perioden des Syphilisverlaufs, z. B. im Eruptionsstadium, in grösserer Menge vorhanden sind, als zu anderen Zeiten, liess sich nicht constatiren, auch ein Einfluss der Therapie auf ihr morphologisches Verhalten war nicht zu erkennen. Sehr spärlich waren die Befunde stets in ulcerösen Formen, dazu erschienen sie bei ihnen, ebenso wie bei Schleimhauteruptionen wegen des reichlichen Vorhandenseins von Bakterien und anderen Spirochaeteformen wenig überzeugend. H. Müller.

(Schluss folgt.)

Hörmann, Die intraabdominellen Druckverhältnisse. Arch. f. Gynäkol. 1905, Bd. 75, H. 3.

H. fasst die Hauptpunkte seiner Erörterungen bezw. Untersuchungen über die Druckverhältnisse in der Bauchhöhle in folgenden Sätzen zusammen:

1. Ein intraabdomineller Druck im Sinne einer einheitlichen Grösse existirt nicht. Alle Methoden und Versuche, die „absolute" Grösse des intraabdominellen Druckes zu bestimmen, beruhen demgemäss auf irrtümlichen physikalischen Voraussetzungen.

2. Es sind vor allem die im Abdomen wirksamen Gesetze der Statik, welche den Druck an verschiedenen Stellen desselben verschieden gestalten müssen; ein weiterer sehr wichtiger Grund hierfür ist der in den Eingeweidehohlorganen herrschende Sonderdruck. (Intraintestinaler Druck).

3. Bei völlig ruhender Bauchmuskulatur wird durch dieselbe kein constanter Spannungsdruck auf den Abdominalinhalt ausgeübt.

4. Es giebt Momente, welche ganz im allgemeinen steigernd auf die intraabdominellen Druckverhältnisse einwirken: die Tätigkeit der Bauchpresse, passive Wandspannung infolge starker Vermehrung des Abdominalinhalts etc. Die lokalen Druckdifferenzen werden dadurch natürlich nicht beseitigt.

5. Lokal kann der Druck im Abdomen bezw. den Abdominalhohlorganen unteratmosphärisch (negativ) werden. Einen generalisirten negativen intraabdominellen Druck giebt es natürlich nicht. Der lokal negative Druck erklärt sich in den gashaltigen Hohlorganen vor allem durch eine Volumvergrösserung der Bauchhöhle in gewissen Lagen, z. B. der Knieellenbogenlage und ein dadurch bedingtes Missverhältnis zwischen Volumen und Inhalt derselben. Ein solches Missverhältnis kann bestehen, weil der atmosphärische Aussendruck bei diesen Lagen nicht allseitig direkt auf den Inhalt einwirken und sich auf diesen fortpflanzen kann.

Bei den nicht lufthaltigen Hohlorganen und im Peritonealsack mag auch die in gewissen Lagen (z. B. der Knieellenbogenlage) der Adhäsion entgegenwirkende Schwere der Nachbarorgane einen Zug ausüben und das Zustandekommen eines lokal-negativen Druckes begünstigen. Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

GENERAL LIBRARY
UNIV. OF MICH.
JAN 4 1906

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrganga Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1905. **9. December.** **No. 49.**

Inhalt: Most, Die Lymphgefässe der Bindehaut und der Lider. — Traube, Ueber die Bedeutung der Oberflächenspannung im Organismus. — Erlanger und Hooker, Ein neues Instrument zur Bestimmung des Blutdruckes und Ergebnisse mit demselben. — Wohlgemuth, Abstammung der schwefelhaltigen Stoffwechselprodukte. — Burian, Ueber Oxydation und Bildung der Harnsäure. — Löhlein, Ueber Fettinfiltration und fettige Degeneration. — Zesas, Ueber hysterische Skoliose. — v. Grot, Zur Casuistik der Penisverletzungen. — Harms, Ueber die Gefässerkrankungen der Netzhaut. — Staroardt, Wirkung der Röntgenstrahlen auf die Trachomfollikel. — Sondermann, Ueber Saugtherapie bei Ohrerkrankungen. — Natier, Gehörsverbesserungen durch Anwendung von Stimmgabeln. — Carter, Fall von Sepsis bei Eiterung in der Highmorshöhle. — Wassermann und Citron, Ueber lokale Immunität der Gewebe. — Rossiwall Schick, Ueber die Scharlachstreptokokken. — Klienberger, Idiosynkrasie gegen Veronal. — Metzger, Fälle von menstruellem Ikterus. — Knoepfelmacher und Lrineh, Dermatitis exfoliativa neonatorum. — Borchard, Strinhausen, Sterling, Kölpin. Ueber Syringomyelie und Hämatomyelie. — Davidsohn, Norgoerath und Staehelin, Spitzer, Rille und Vockerodt, Reischauer, Niobis, Mulzer, Scholtz, Grouven und Fabry, Kraus und Prantschoff, Sobernheim und Tomasczewski, Herxheimer, Krzysztalowicz und Siedlecki, Ueber Spirochätenbefunde bei Syphilis. (Schluss.)

A. Most, Ueber die Lymphgefässe und die regionären Lymphdrüsen der Bindehaut und der Lider des Auges. Arch. f. Anat. u. Physiol. Anat. Abteil. Jahrg. 1905. H. 2/3, S. 96.

Die Conjunctiva palpebrae und die der Sklera enthält sehr zarte aber dichtmaschige Lymphgefässnetze. Am freien Lidrande gehen sie in die der Lidhaut über. Die Scheidung der abführenden Lymphgefässe in oberflächliche, die der Lidhaut, und in tiefe, die der Conjunctiva entstammen, ist nicht durchzuführen. Jene verlaufen vor dem Orbicularis und in den oberflächlichen Partien des subkutanen Fettgewebes, sind zarter und weniger zahlreich und senken sich erst in der Nähe der regionären Drüsen in die tieferen Schichten. Die tieferen bilden in den Lidern vielfach Anastomosen und begeben sich dann hinter dem M. orbicularis peripherwärts. Von

beiden Gruppen geht der eine Teil lateralwärts in die Parotisgegend, der andere medianwärts zu den Drüsen des Submaxillargebietes. — Die oberflächlichen lateralen Gefässe entstammen der Haut des ganzen oberen und der äusseren Hälfte des unteren Lides. Regionär ist für sie eine typische Drüse, oberflächlich in der Parotis, etwa in Gehörganghöhe gelegen. Die tieferen Parotislymphdrüsen, mit denen diese in Verbindung steht, werden direkt nur ausnahmsweise erreicht. Ferner sind regionär ein oder zwei am unteren Parotispol gelegene Drüsen aus der Gruppe der oberflächlichen cervikalen Lymphdrüsen. — Die tiefen lateralen Gefässe entstammen der Conj. palp. sup. und dem äusseren Drittel des unteren Lides. Ausser jener typischen Parotisdrüse sind regionär ein oder zwei tiefer in der Drüsensubstanz liegende Knoten. — Die oberflächlichen medianen Gefässe entstammen der Haut der inneren Hälfte des unteren Lides und des inneren Augenwinkels; regionär ist eine der submaxillaren Drüsen, besonders die, die median der V. fac. ant. am Kieferrand. — Die tiefen, medianen Gefässe entspringen der Conjunctiva der inneren zwei Drittel und der Caruculagegend, anastomosiren häufig im tiefen Grunde des Lides und ziehen entlang der V. fac. ant. zu den Submaxillardrüsen, vornehmlich zu einer medial von der eben genannten, mitunter auch zu dieser Drüse selbst. — In der zweiten Etappe führen alle Lymphbahnen zu den tiefen cervikalen Drüsen, die der V. jug. ext., hauptsächlich in der Höhe des Zuflusses der V. fac., anliegen. Direkte Verbindungen mit diesen Knoten waren nicht nachzuweisen. Poll.

J. Traube, Ueber die Bedeutung der Oberflächenspannung im Organismus. Arch. f. (Anat. u.) Physiol. 1905, S. 228.

Verf. hat alle diejenigen Stoffe, deren osmotische Geschwindigkeit von OVERTON bestimmt worden ist, nach der Tropfmethode auf ihre Oberflächenspannung hin untersucht und dabei gefunden, dass die osmotische Geschwindigkeit und Oberflächenspannung und damit auch der innere Druck der Flüssigkeiten einander vollständig parallel gehen. Die Differenz der Oberflächenspannung ist darnach die treibende Kraft bei den osmotischen Vorgängen und es folgt daraus, dass wenn zwei Flüssigkeiten durch eine Membran mit engen Capillaren getrennt werden, diejenige Flüssigkeit durch die Membran diosmirt, deren Oberflächenspannung (gegen Luft) und deren innerer Druck am geringsten ist. Die Gesetze bleiben bestehen, auch wenn die Membran fortgelassen wird. Es wird dann weiter auseinandergesetzt, wie diese Theorie, deren empirsche Grundlage durch zahlreiche tatsächliche Angaben gestützt werden kann, auch im stande ist, die von OVERTON nachgewiesenen Beziehungen zwischen Fettlöslichkeit und osmotischer Geschwindigkeit aus sich heraus zu erklären, und wie des weiteren Aussicht vorhanden, manche bisher nur unter Zuhülfenahme „vitaler Processe" erklärbare physiologische Erscheinungen in einfacherer Weise deuten zu können. Nicolai.

---

1) **J. Erlanger,** A new instrument for determining the minimum and maximum blood-pressures in man. John Hopkins hosp. reports 1904, Vol. XII.

2) **J. Erlanger** und **D. R. Hooker,** A experimental study of blood pressure and of pulse-pressure in man. Ibidem.

1) E. hat kürzlich ein neues Sphygmomanometer angegeben, bei dem neben der Ermittelnng des Blutdrucks zugleich auch eine Aufzeichnung der Pulswellen vorgenommen werden kann. Comprimirt man die Bracbialarterie bis zum Verschluss und lässt mit dem Druck nach, so kommt ein Moment, wo das Gefäss wieder durcbgängig wird. Das ist der Punkt des maximalen Blutdrucks. Bei weiterer Druckwirkung nehmen die Pulswellen erst langsam, dann bei einem bestimmten Punkte plötzlich zu, um schliesslich ein Maximum zu erreichen. Lässt man mit dem Druck nocb weiter nach, so beginnen die Wellen wieder kleiner zu werden. An einem schematiscben Kreislaufapparat und an freigelegten Blutgefässen hat E. die Beziehnng der Wellengrösse zum Blutdruck festgestellt. Danacb wird das Maximnm des arteriellen Blutdrucks angezeigt durch den Druck auf die Arterie, bei welchem die oben erwäbnte plötzliche Zunahme der Pulsamplitude stattfindet, das Minimum durcb den, bei welchem die Pulswellen ihre maximale Grösse erreicht haben. — Die Differenz zwischen Druckmaximum und -Minimum bezeichnet E. als Pulsdruck (pulse-pressure).

2) E. und H. zeigen nun zunächst, dass bestimmte Beziehungen zwischen dem Pulsdruck und der Stromgeschwindigkeit bestehen; man kann also aus der Bestimmung des maximalen uud minimalen Blutdrucks Scblüsse auf die Stromgeschwindigkeit ziehen, wenn man zugleich die Pulsfrequenz berücksichtigt. Die Verff. geben eine Uebersicht über die Schlussfolgerungen, die man aus den Aenderungen des Blutdrucks und Pulsdrucks auf Aenderung der Energie der Herztätigkeit und der peripherischen Widerstände ziehen kann.

E. nnd H. haben nun an einem Gesunden und einem Kranken mit „orthostatischer" Albuminuric den Einfluss einer Reihe äusserer Momente auf die Druckverhältnisse im arteriellen System, boi dem Kranken zngleicb ancb auf die Ausscheidung von Albumen und die Harnmenge untersucht. — In letzterer Beziehung fanden sie einen strengen Parallelismus zwischen dem Verhalten des Pulsdrucks und der ausgeschiedenen Harnmenge. Die Albumenmenge war dem Gange des Pulsdrucks gerade entgegengesetzt.

Bezüglich des Einflusses des Wechsels der Körperstellung verbält sich beim Aufrichten der Blutdruck verschieden, aber der Pulsdruck ist stets vermindert; die Blutstromgeschwindigkeit scheint sich nicht zu ändern. — Der Pulsdruck und die mit dem Flammentachographen ermittelten Volumänderungen des Arms, die durch Aenderung des Herzschlages erzeugt werden, ändern sich in gleicher Weise. — Eintauchen des Körpers in warmes Wasser steigert den Blutdruck, Pulsdruck und Stromgeschwindigkeit; in kaltem Wasser steigt der Blutdruck, aber der Pulsdruck ist gering, die Stromgeschwindigkeit wohl vermindert. — Pulsdrnck und Geschwindigkeit sind bei Muskelarbeit gesteigert, ebenso bei Nahrungsauf-

nahme. — Der Pulsdruck ändert sich im Laufe des Tages; am Morgen ist er gering.

Bei aufrechter Stellung soll die Ausscheidnng der Chloride, Phosphate, des Stickstoffs im Harn vermindert sein. Eine Beziehung zwischen diesen Aenderungen und der Stromgeschwindigkeit in der Niere ist nicht sicher. Sie waren bei dem Albuminuriker stärker ausgeprägt als bei dem Gesunden. Es ist noch nicht zu sagen, ob die Albuminurie das Ergebnis vasomotorischer Effekte ist. Dagegen glauben die Verff., dass das Verhalten des Harns in Beziehung steht zu dem des Pulsdrucks: wächst letzterer, so wächst die Totalausscheidung von P_2O_5, N und NaCl, während die procentische sinkt und umgekehrt. A. Loewy.

J. Wohlgemuth, Ueber die Herkunft der schwefelhaltigen Stoffwechselprodukte im tierischen Organismus. (II. Mitteilung.) Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 43, S. 469.

Die gasförmigen schwefelhaltigen Stoffwechselprodukte, die bei der Darmfäulnis entstehen, wie Schwefelwasserstoff, Methylmerkaptan und Aethylsulfid stammen, wie experimentell gezeigt wird, sämmtlich aus der einen Schwefelcomponente des Eiweissmoleküls, dem Cystin.

Wohlgemuth.

R. Burian, Ueber die oxydative und die vermeintliche synthetische Bildung von Harnsäure in Rinderleberauszug. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 43, S. 497.

Harnsäurebildung und Harnsäurezersetzung werden im tierischen Organismus von zwei verschiedenen Fermenten ausgelöst, und zwar besitzt die Xanthinoxydase die Eigentümlichkeit, nur das schwer oxydable Xanthin resp. Hypoxanthin, nicht aber die Harnsäure zu zerstören. — Die von WIENER angenommene synthetische Bildung von Harnsäure existirt nach Verf.'s Untersuchungen nicht. Wohlgemuth.

R. Burian, Die Herkunft der endogenen Harnpurine bei Mensch und Säugetier. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 43, S. 532.

Untersuchungen am überlebenden Muskel führten zu dem Resultat, dass der Muskel auf Kosten des in ihm angesammelten Hypoxanthins fortwährend Harnsäure an das Blut abgiebt. Da aber der Hypoxanthingehalt des Muskels trotz continuirlicher Harnsäureabgabe fast unverändert bleibt, muss der Muskel notwendigerweise auch schon in der Ruhe Hypoxanthin neubilden. Während der Arbeit ist diese Hypoxanthinbildung gesteigert, und gleichzeitig wächst auch der Purinkörperausritt aus dem Muskel. Diese erhöhte Abgabe seitens des Muskels bleibt auch in den der Arbeit folgenden Ruhestunden noch eine Zeit lang erhöht. Wohlgemuth.

M. Löhlein, Ueber Fettinfiltration und fettige Degeneration der Niere des Menschen. (Aus dem pathol. Institut in Leipzig.) Virchow's Arch. Bd. 180, H. 1.

Die Frage der fettigen Degeneration ist in letzter Zeit häufig erörtert

worden. Eine Zusammenstellung der Litteratur existirt von Herxheimer. Dietrich hat eine Uebersicht über die „Wandlungen der Lehre von der fettigen Degeneration“ veröffentlicht. Ueber Verfettungszustände an der menschlichen Niere haben besonders Ribbert und seine Schüler und Hansemann gearbeitet. Letzterer hat im Sinne Virchow's streng geschieden zwischen degenerativen Veränderungen und Infiltrationsprocessen.

Zwei Untersuchungsergebnisse haben die Kenntnis vom Wesen der fettigen Degeneration der Niere in neuerer Zeit sehr gefördert, nämlich die Beobachtung, dass in Fällen schwerer fettiger Degeneration eine chemisch nachweisbare Vermehrung des Fettgehaltes vermisst wird, dann die, dass in solchen Fällen die bisher als Fetttröpfchen angesehenen, stark lichtbrechenden Gebilde in den Nierenzellen doppelt lichtbrechend, also mit dem Fett nicht identisch waren. L. nahm seine Untersuchungen in erster Linie an frischen, dann aber auch an in Formalin oder Müller-Formal gehärtetem Material vor. Zur Unterscheidung des Fetts und der fettähnlichen Substanz benutzte er das Polarisationsmikroskop. Die Myelinformen in der pathologisch veränderten Niere zeigten die Eigenschaft, in zwei verschiedenen optisch anisotropen Krystallformen vorzukommen, die in einander übergehen und in einander übergeführt werden können, eine Eigenschaft, welche auch die Protagon genannten Myelinformen des Sputums und der Nebennieren haben. Die Identität aller dieser Substanzen scheint auch durch ihr Verhalten zu Osmiumsäure und Sudan III bewiesen zu werden.

Verf. teilt dann den Gang seiner Versuche mit, bei denen er je nach Anordnung leicht geschwungene Nadeln mit stumpfspitzigen Enden oder Sphärokrystalle erhielt. Bei Osmium- oder Sudanfärbung blieben die Nadeln farblos oder nahmen nur einen leicht grauen bezw. gelblichen Ton an, und behielten ihr Doppelbrechungsvermögen, die Schollen färbten sich wie Fett.

Verf. bespricht sodann die Unterschiede zwischen Fettinfiltration und fettiger Degeneration: Bei ersterer bleiben die Zellen erhalten, das Parenchym ist diffus beteiligt, das Zwischengewebe bleibt auch in den höchsten Graden der Verfettung ganz oder fast ganz fettfrei; bei letzterer gehen Zellen zu Grunde, die Verfettungsbezirke sind herdförmig angeordnet, das Zwischengewebe enthält mehr oder weniger reichlich Fett. Fettinfiltration findet sich bei Diabetes, Herzleiden, am stärksten bei Phosphorvergiftung; doch sah Verf. sie auch bei Pemphigus und bei einem jungen Mann im Anschluss an eine zweimalige Laparotomie. Meistens ist gleichzeitig eine Fettleber vorhanden. Fettige Degeneration ist eine Folge entzündlicher Processe, so aller Formen des Morbus Brightii und findet sich ferner bei Amyloidentartung.

Verf. sah neben Fett Protagon sowohl bei der akuten als auch ganz besonders bei der subakuten Nephritis. Bei der chronischen fand er es in grossen Mengen in beiden Krystallformen. Die Untersuchung von Amyloidnieren ergab auch doppelt brechende Kügelchen und zwar um so mehr, je höher der Grad der Amyloiderkrankung war.

Das Resultat der Untersuchungen war, dass doppeltbrechende Substanz — Protagon — in allen typischen Fällen von Fettinfiltration fehlte; in

denen von Fettdegeneration vorhanden war, sodass man hier von einer myelinigen Degeneration sprechen kann. Eine Ausnahme bot nur die Fettinfiltration bei Phosphorvergiftung, bei der sich ganz minimal Protagon fand.

Auch in klinischer Hinsicht lassen sich beide Zustände genau trennen, denn die Fettinfiltration verläuft ohne Albuminurie, auch die schweren Formen nach Phosphorvergiftung können ohne sie bestehen, während fettige Degeneration mit Albuminurie einhergeht. Eine Ausnahme machen hier nur die Fälle von Amyloiddegeneration. Geissler.

D. G. Zesas, Ueber die hysterische Skoliose. Arch. internat. de chir. Vol. II, Fasc. 1, p. 19.

Z. berichtet über drei typische Fälle von hysterischer Skoliose. Das Symptomenbild dieser Erkrankung besteht im weseutlichen in einer seitlichen totalen Abweichung der Wirbelsäule, die sich in der Narkose, beim Voruüberbengen des Rumpfes leicht ausgleichen oder gar übercorrigiren lässt, bei Individuen, die anderweitige hysterische Stigmata aufweisen oder hereditär belastet sind. Joachimsthal.

W. v. Grot, Zur Casnistik der Penisverletzungen. Petersb. med. Wochenschrift 1905, No. 6 u. 7.

Es werden drei Fälle von Schnittverletzungen des Penis beschrieben. Im ersten totale Durchschneidung beider Corpora cavernosa, im zweiten ausser der intakten Harnröhre ein kleiner Teil des rechten Schwellkörpers nicht durchschnitten, im dritten völlige Durchschneidung inclusive der Harnröhre bis auf einen schmalen Hautstreifen und einen kleinen Teil des linken Corpus cavenosum. — Es gelang in allen drei Fällen durch Naht der Corpora cavernosa und der Tunica albuginea den Penis zu erhalten; die Endresultate sind in funktioneller Hinsicht ausgezeichnete. — Die Ansicht, dass nach Durchneidung von zwei Dritteln der Schwellkörper Gangrän eintritt und daher in derartigen Fällen die Amputation vorzunehmen sei, ist damit widerlegt. Bedingung für das Gelingen ist peinliche Asepsis, exakte Blutstillung, sorgfältige Naht des Septums und der Tunica albuginea. Peltesohn.

Cl. Harms, Anatomische Untersuchungen über Gefässerkrankungen im Gebiete der Arteria und Vena centralis retinae und ihre Folgen für die Cirkulation mit besonderer Berücksichtigung des sog. hämorrhagischen Infarktes der Netzhaut. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXI., 1, S. 1 u. 2, S. 245.

Nach den Ausführungen von H. kann eine Verschliessung der Arteria centralis retinae zu stande kommen durch Thrombose des vorher frei durchgängigen Lumens ohne vorherige Intimawucherung als fortgesetzte Thrombose oder unabhängig von endarteriitischen Wandveränderungen bei herabgesetztem Blutdruck und veränderter, vielleicht zu Gerinnungen prädisponirender Beschaffenheit des Blutes und fettiger Degeneration der Intima; veranlasst durch eine vorher bestehende lumeneinengende Erkrankung des

Stammes der Vena centralis und dadurch hervorgerufene Stromverlangsamung, besonders wenn die Vorbedingungen zur Thrombosirung ganz oder teilweise erfüllt sind; veranlasst durch eine druckerhöhende Einwirkung auf die Wand des Gefässes von aussen her. Auch kann die Verschliessung der Centralarterie durch primäre Wanderkrankung hervorgerufen werden, vornehmlich in Form der Endarteriitis proliferans, indem dieselbe durch progressive Wucherung selbst zum Verschlusse des Lumens führt, oder eine Thrombose veranlasst, welche meistens an und stromabwärts von der am stärksten verengten Stelle, das Restlumen verschliesst; und durch kalkhaltige Gebilde. Das Vorkommen des ophthalmoskopischen Bildes der Absperrung der arteriellen Blutzufuhr, der sog. Embolie, ohne Verschluss der Centralarterie ist nicht erwiesen. Eine wirkliche Embolie der Centralarterie im Sinne v. GRAEFE's bedarf noch des anatomischen Beweises. Ein Verschluss der Vena centralis retinae kann erfolgen durch Thrombose des vorher frei durchgängigen Lumens, welche entsteht auf rein marantischer Basis, auf Grund leichter Lokalveränderungen und leichter Allgemeinerkrankungen, durch primäre Wanderkrankungen, vornehmlich in Form der Meso- und Endophlebitis proliferans, indem dieselbe durch progressive Wucherung selbst zum Verschluss des Lumens führt, einen sekundären Thrombus verursacht, welcher entweder an der Stelle der Intimawucherung selbst das Restlumen, oder stromabwärts von der verengten Stelle das noch annähernd normal weite Lumen verschliesst. Ein Verschluss des Venenlumens ruft im allgemeinen Stauungserscheinungen in der Retina hervor infolge mächtiger „lachenartiger" Blutungen bei stark verbreiterten und geschlängelten Venen und verengten Arterien, wenn die retinalen Venen wenig oder gar nicht erkrankt sind, sowie in Form mehr spritzförmiger Blutungen bei verengten Venen und Arterien, wenn die retinalen Venen von der primären sklerotischen Erkrankung mitergriffen sind. Es können aber auch bei Verschluss des Venenstammes die Blutungen fehlen oder ganz gering ausfallen, wenn hochgradige Herzschwäche und nicht vollständiger Verschluss der Vene zusammentreffen, oder eine Nebenbahn existirt, entweder als retino-ciliare Vene oder als angeborene Anastomose des Venenstammes. Ein thrombotischer Verschluss der Centralvene kann sich mit Glaukom compliciren. Ausgedehnte Blutungen der Retina können auch durch diffus entzündliche Erkrankung der Retinagefässwände hervorgerufen werden.

Die beiden Krankheitsbilder der sog. „Embolie der Centralarterie" und der „Thrombose der Centralvene" dürfen anatomisch nicht so scharf von einander getrennt werden, wie das früher wohl geschah, da häufig beide Gefässe erkrankt sind und dieselbe ursprüngliche Erkrankung des einen Gefässes, je nachdem sie sich mit einer Erkrankung der anderen complicirt oder nicht, sowohl das eine als auch das andere ophthalmoskopische Bild hervorrufen kann. Bei diesem vollständigen oder fast vollständigen Verschluss beider Centralgefässe eines Auges handelt es sich wohl meistens um eine gegenseitige Wechselwirkung der erkrankten bezw. verschlossenen Gefässe aufeinander, indem die primäre sklerotische Erkrankung des einen Gefässes, das aber noch nicht vollständig geschlossen ist, infolge der Stromverlangsamung und anderer hinzutretender Hülfs-

momente einen thrombotischen Verschluss des anderen hervorruft, und dieser thrombotische Verschluss dann seinerseits wiederum zu einer mächtigen Steigerung des sklerotischen Processes im primär erkrankten Gefässe oder auch zum thrombotischen Verschluss von dessen Restlumen führt. In den meisten Fällen werden mit dem einen Stamme auch die Retinalgefässe von der primären Erkrankung ergriffen, ehe es zum sekundären thrombotischen Verschlusse des anderen Stammes kommt; doch kann die primäre Erkrankung des einen Stammes auch, ohne Mitbeteiligung des verbindenden Retinalgefässbaumes, eine Art Fernwirkung auf den anderen Stamm ausüben und in diesem den thrombotischen Verschluss hervorrufen. Der Verschluss des sekundär erkrankten und zuerst zum Verschluss kommenden Gefässes beherrscht das klinische Krankheitsbild, während häufig anatomisch die primären Veränderungen des anderen Gefässes im Vordergrund stehen. Ein Verschluss beider Centralgefässstämme durch denselben einfachen Process, durch reine Thrombose oder durch reine primäre Intimawucherung ist bisher noch nicht constatirt worden. Das lässt darauf schliessen, dass ein Verschluss beider Centralgefässe im allgemeinen in erster Linie durch die von der Primärerkrankung des einen Gefässes veranlasste lokale Cirkulationsstörung hervorgerufen wird. Das Vorkommen eines wirklichen hämorrhagischen Infarktes der Netzhaut im Sinne COHNHEIM's ist bisher nicht anatomisch erwiesen worden. Das ophthalmoskopische Bild, welches man bisher mit dem Namen des hämorrhagischen Infarktes bezeichnete, ist vielmehr der Ausdruck einer Combination des Krankheitsbildes der sog. „Embolie der Centralarterie" mit dem der „Venenthrombose", und zwar nicht nur in klinischer, sondern vor allem auch in anatomischer Hinsicht. Horstmann.

Stargardt, Ueber die Wirkung der Röntgenstrahlen auf den Trachomfollikel. Zeitschr. f. Augenheilk. XIV., S. 251.

ST. hat, um die Wirkung der Röntgenstrahlen auf Trachomfollikel festzustellen, in drei Fällen von frischer Granulose ohne Narbenbildung, das ektropionirte Augenlid des rechten Auges 12 Minuten lang einmal bestrahlt und die nach KUHNT excidirten Uebergangsfalten beider Augen anatomisch untersucht. Der Vergleich lehrte, dass die bestrahlte Uebergangsfalte ohne andere Veränderungen ausschliesslich an den Follikeln Zerfall der Lymphocyten, Zunahme der Phagocyten und Riesenzellen sowie Abnahme der Mitosen zeigte, Veränderungen, welche an die von HEINECKE an der Milz und anderen Lymphorganen beobachteten erinnern. Trotz dieser bewiesenen Wirkung der Röntgenstrahlen auf den Trachomfollikel hält Verf. die Frage der therapeutischen Wirksamkeit für noch unbeantwortet. G. Abelsdorff.

---

1) **Sondermann,** Ueber Saugtherapie bei Ohrerkrankungen. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 64, S. 15.

2) Derselbe, Ein neuer Apparat zur Massage des Ohres. Ebenda. S. 22.

1) Zur Entleerung von Sekret aus dem Mittelohr durch Luftverdünnung empfiehlt Verf. einen Apparat (Abbild. s. im Orig.), der nicht allein den

äusseren Gehörgang, sondern das ganze Ohr incl. Ohrmuscbel umschliesst und aus einem von einem Gummihohlring umrandeten Hohlkörper besteht, der durch einen Schlauch mit einem Saugball verbunden ist. Der Apparat kann vom Patient selbst ohne Hülfe applicirt werden.

2) Aucb dieser Apparat besteht aus einem die Obrmuschel umscbliessenden Hohlkörper, der von einer Luftgummiröhre umwandet und durch einen Scblaucb mit einem Gummiball verbunden ist. Aucb er kann, nacb Verf., dem Patient zur Selbstbehandlung in die Hand gegeben werden.

Scbwabacb.

M. Natier, Surdité et rééducation de l'oreille par les diapasons. Arch. génér. de méd. 1905, No. 31.

In einem ausführlicb beschriebenen Falle von Schwerhörigkeit infolge alter Mittelohreiterung mit vollständiger Zerstörung des Trommelfelles gelang es Verf., nachdem er den Allgemeinzustand durch roborirende Diät gehoben und die Eiterung beseitigt hatte, durcb Hörübnngen mittels einer vollständigen Stimmgabelreihe das Hörvermögen erheblich und dauernd zu verbessern. Er empfiehlt weitere Versucbe mit dieser Vibrationsmassage des Gehörganges, unterlässt aber leider die Technik mitzuteilen.

Sturmann.

Carter, A case of extreme sepsis from multiple sinusites with description of operation. N.-Y. med. journ. and Phil. med. journ. 1905, May 27.

Bei einer 22jährigen Frau fand sicb eine Eiterung der linken Higbmorsböhle, welche von der Fossa canina eröffnet wurde. Der Fall schien günstig zu verlaufen, als sich plötzlicb heftiges Fieber mit Scbwellung und Schmerzen in beiden Knieen und dem rechten Handgelenk einstellten. Dabei bestand beftiger Occipitalschmerz und Nackensteifheit; im Urin Eiweiss und Cylinder. Der Zustand verschlimmerte sicb immer mebr, Benommenheit trat ein, sodass die Eröffnung der Etbmoidalzellen und der Keilbeinhöhle unternommen wurden, in denen eine starke Eiterung Platz gegriffen batte. Darauf trat Genesung ein.

W. Lublinski.

A. Wassermann und **J. Citron,** Die lokale Immnnität der Gewebe nnd ibre praktische Wichtigkeit. Deutsche med. Wochenscbr. 1905, No. 15.

Aus Versnchen, welche W. und C. früher veröffentlicbt haben, geht hervor, dass Gewebe, die mit Infektionsstoffen in Berührung kommen, lokal auf diese in immunisatorischer Hinsicht reagiren. Dieses lokale immunisatorische Verhalten der Gewebe ist bisher wenig berücksichtigt worden, obwohl es praktisch äusserst wichtig ist. Die verschiedenen Gewebe verhalten sich gegen Infektionserreger sehr verscbieden tolerant. Diese Toleranz, die z. T. erst während des Lebens erworben wird, kann auf zwei Weisen ibre Erklärung finden: entweder sind die toleranten Gewebe befähigt, sogleicb bei dem Zusammentreffen mit Infektionserregern Antikörper zu bilden, die die Bakterien vernichten, oder die Toleranz ist auf eine lokale Umstimmung zurückzuführen, sodass die Gewebe gegen die Schädigungen von Seiten der Bakterien unempfindlich werden. Wäre erstere Annahme

die richtige, so mussten in dem Blutserum Antikörper in starker Anhäufung nachzuweisen sein, was jedoch nicht der Fall ist, wie Bestimmungen der Antikörper bei Leuten, die Jahre lang nach einem Typhus virulente Bakterien im Darme beherbergen, und ebenso bei Choleravibrionenträgern gelehrt haben. Diese lokale Unempfindlichkeit ist durch den Contakt mit den lebenden Infektionserregern hervorgerufen worden. Eine derartige bleibende celluläre Umstimmung gewisser Gewebe des Organismus ist das Maassgebende für eine lange andauernde Immunität gegenüber solchen Infektionen, von denen eine Tierspecies spontan ergriffen wird. Die bisher übliche Art der aktiven Immunisirung mit abgetöteten Culturen kann nur einen vorübergehenden Schutz gewähren, um eine dauernde Immunität zu erzielen, wird es erforderlich sein, darauf zu sinnen, dass die Gewebe an den Eingangspforten bei der spontanen Infektion lokal unempfindlich gemacht werden. H. Bischoff.

E. Rossiwall und B. Schick, Ueber specifische Agglutination von Streptokokken aus Scharlachanginen und extrabuccalem Primäraffekt. Wiener klin. Wochenschr. 1905, No. 1.

Verffn. ist es gelungen, in einer an eine Operation sich anschliessenden Scharlacherkrankung in dem nach aussen abgeschlossenen Primäraffekte Streptokokken in Reincultur nachzuweisen, die durch Moser'sches Scharlachserum specifisch hoch agglutinirt wurden, weiterhin haben sie bei elf Scharlachfällen mit gewöhnlicher Infektionspforte, nämlich Scharlachangina, neben anderen nicht agglutinirbaren Streptokokken solche aufgefunden, die vom Scharlachserum Moser specifisch agglutinirt wurden. Verff. ziehen hieraus den Schluss, dass neben nicht specifischen, auch bei Gesunden und anderweitig Erkrankten vorkommenden Streptokokken bei Scharlach ein durch specifische Agglutinirbarkeit ausgezeichneter Streptococcus vorkommt. Dass diese Agglutinirbarkeit wirklich specifisch ist, wurde noch dadurch erwiesen, dass die betreffenden Stämme weder durch normales Pferdeserum noch durch polyvalentes Antistreptokokkenserum agglutinirt wurden. Hinsichtlich der ätiologischen Bedeutung für die Scharlacherkrankung ein Urteil abzugeben, dafür ist die Zahl der untersuchten Fälle zu gering, immerhin gewinnt durch die Untersuchungen die Ansicht derjenigen, welche einen specifischen Streptococcus als den Scharlacherreger ansehen, eine Stütze. H. Bischoff.

O. L. Klieneberger, Ueber Veronal (Dosirung und Idiosynkrasie). Münch. med. Wochenschr. 1905, No. 32.

Der Fall, der eine 33jährige erregte Geisteskranke betrifft, ist insofern bemerkenswert, als deutliche Vergiftungserscheinungen schon nach relativ kleinen Dosen auftraten. Es wurde drei Tage hintereinander 0,75—1,0 g Veronal pro die in Einzeldosen von $^1/_4$—$^1/_2$ g gegeben. Schon am zweiten Tage stellte sich ein Rauschzustand ein, am dritten erbrach die Kranke, lag mit krankhaft nach hinten gestrecktem Kopf apathisch da, machte einen benommenen Eindruck und klagte über Doppeltsehen, Müdigkeit, Mattigkeit und Schwindelgefühl; Pupillenreaktion träge, Gang taumelnd, Sprache lallend. Die Vergiftungssymptome liessen nur langsam nach.

Spätere Versuche mit Veronal ergaben bei derselben Kranken ähnliche Erscheinungen. Offenbar handelte es sich bei der Patientin, die sich gegen andere Narcotica indifferent gezeigt hatte, um eine Idiosynkrasie gegen Veronal. K. Kronthal.

1) **L. Metzger,** Zur Casuistik des menstruellen Ikterus. Zeitschr. f. klin. Med. 1904, Bd. 53, S. 149.
2) Derselbe, Ueber menstruellen Ikterus. Münch. med. Wochenschr. 1905, No. 24.

1) Bei der Seltenheit des Auftretens des menstruellen Ikterus ist jeder diesbezügliche Fall von weitgehendem Interesse. Einen solchen beobachtete M. bei einer 45 Jahre alten Stepperin, also an einer im klimakterischen Alter befindlichen Frau, die sonst vollkommen gesund, regelmässig, entweder kurz vor dem Beginn oder während der Dauer der menstruellen Blutung an Ikterus erkrankte. Dass zwischen letzterem und der Menstruation ein Zusammenhang bestehen muss, ist selbstverständlich. Welches aber dieser Zusammenhang ist, das ist schwer zu sagen. Um ein latentes Gallenleiden kann es sich bei der Patientin nicht gehandelt haben, denn dafür lag absolut kein Anlass vor. Dagegen glaubt Verf. den Ikterus als Ursache einer nervösen Reizerscheinung auffassen zu müssen, wie ja allerdings auch andere nervöse Symptome während der Dauer der Menstruation erfahrungsgemäss auftreten. Es ist ihm am wahrscheinlichsten, dass zunächst reflektorisch eine Contraktion der Gallengänge zu stande kommt, deren Folge dann der Ikterus wäre. M. selbst giebt allerdings zu, dass es nicht gerechtfertigt wäre, auf Grund des beschriebenen Falles weitergehende Schlüsse zu ziehen. Carl Rosenthal.

2) Verf. teilt die Krankengeschichte und den Sektionsbefund eines Falles mit, in dem regelmässig zu Beginn der Menstruation Ikterus auftrat, und die Sektion dann einen Stein ergab, der, ohne dauernd obturirend zu wirken, unter verschiedenen Umständen eine vollständige Obturation herbeiführen konnte: entweder wenn er tiefer gepresst wurde, oder wenn das Lumen der Gallengangswandungen sich veränderte, sei es durch entzündliche Veränderungen der Schleimhaut oder durch Ansammlung verdickter Galle. Es wird der menstruelle Ikterus hier so zu erklären sein, dass zur Zeit der Menses aus irgend welchen Gründen die schon bestehende relative Gallenstauung soweit gesteigert wurde, dass ein Uebertritt in die Lymphgefässe und Ikterus erfolgte. Für den vorliegenden Fall scheint es am wahrscheinlichsten, dass unter dem Einfluss der Menstruation einerseits eine stärkere Blutfüllung und Schwellung der Gallengangewandungen eintrat, andererseits gleichzeitig der Gallenstein tiefer rückte und auf diese Weise den Abfluss der Galle in den Ductus choledochus völlig oder fast ganz versperrte. Wahrscheinlich muss für das Tieferrücken des Steines auch eine zu Beginn der Menses erhöhte Reflexerregbarkeit der Gallengangsmuskulatur in Betracht gezogen werden; an eigentlich krankhafte Contraktionen aber kann bei dem völligen Fehlen von Koliken nicht gedacht werden. Br. Wolff.

W. Knoepfelmacher und **K. Leiner,** Dermatitis exfoliativa neonatorum. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 60. Ergänzungsh. S. 170.

An zwei eigene Beobachtungen anknüpfend erörtern Verff. das Verhältnis der Dermatitis exfoliativa neonatorum (v. Ritter) zum Pemphigus neonatorum. Sie kommen zu dem Schluss, dass die Dermatitis exfoliativa neonatorum nur eine Form und zwar eine sehr schwere Form des Pemphigus neonatorum sei, und zwar weil 1. das Hauptsymptom der Dermatitis exfoliativa neonatorum, die Epidermolysis, auch beim Pemphigus neonatorum vorkommt; 2. die gutartigste Form des Pemphigus neonatorum in die Dermatitis exfoliativa neonatorum übergehen kann; 3. eine Epidemie der Dermatitis exfoliativa neonatorum mit dem Auftreten von Pemphigus neonatorum geendet hat (Litten); 4. ein Fall von Dermatitis exfoliativa neonatorum bei Uebertragung auf eine Schwester Pemphigus contagiosus hervorgerufen hat (Beobachtung der Verff.); 5. epidemisches Auftreten von Dermatitis exfoliativa neonatorum von epidemischem Auftreten von Pemphigus begleitet war; 6. der bakteriologische Befund bei beiden Krankheitsformen nicht wesentlich abweichend ist (Staphylococcus pyogenes albus und aureus); 7. die histologische Untersuchung der erkrankten Haut bei beiden Krankheitsformen dieselben Veränderungen, jedoch in verschiedener Intensität, erkennen lässt (Lockerung im Gefüge der Epidermis und seröse Durchtränkung, geringe Entzündungserscheinungen). Im Gegensatz zu v. Ritter halten Verff. die Dermatitis exfoliativa neonatorum für unbedingt contagiös. Stadthagen.

---

1) **Borchard,** Die Knochen- und Gelenkerkrankungen bei der Syringomyelie. Deutsche Zeitschr. f. Chir. 72. Bd. (4–6).
2) **Steinhausen,** Syringomyelie als Folge von Rückenmarksverletzung. Monatsschr. f. Unfallheilk. 1904, No. 4.
3) **W. Sterling,** Beitrag zur Lehre von der Morvan'schen Krankheit und der Entstehung der Höhlen im Rückenmark. Zeitschr. f. klin. Med. 1905, 56. Bd. (5. u. 6.)
4) **O. Kölpin,** Hämatomyelie und Syringomyelie. Arch. f. Psych. u. Nervenkrankh. 1905, Bd. 40, H. 2.

1) Als Hauterscheinungen, welche häufig den Gelenkveränderungen vorausgehen oder sie begleiten, beschreibt B. einen bläschenförmigen Ausschlag, kreisrunde Geschwüre, umschriebene Gangrän und flüchtige Oedeme der Haut und der Gelenke, denen eine eigentümliche Atrophie der Haut folgen kann. Auch Wucherungen der Haut, Schwielenbildung und Rhagaden sind nicht selten. Die Gelenkerkrankungen können akut einsetzen, zuweilen unter Einwirkung eines Traumas. Zuweilen gehen Schmerzen, mitunter auch eine Phlegmone, den Gelenkerkrankungen voraus. Die einzelnen Gelenke zeigen in ihrer Erkrankung gewisse, ausführlicher beschriebene Eigentümlichkeiten, die zum grössten Teil bedingt sind durch die Mechanik der betreffenden Gelenke, zum geringeren Teil durch die Affektion der umgebenden Weichteile. Die Therapie wird für die einzelnen Fälle eingehend erörtert.

2) Bei einem bis dahin völlig gesunden Mann entstand unmittelbar nach einer das Rückenmark indirekt treffenden schweren Verletzung motorische

und sensible Paraplegie beider Beine mit vorübergehenden Blasen- und Mastdarmstörungen. Etwa zwei Monate später setzte der Beginn der Besserung ein, die am rechten Bein ununterbrochen fortschritt und nach $1^1/_2$ Jahren in völlige Wiederherstellung überging. Am linken Bein dagegen blieb eine dauernde, langsam zunehmende Lähmung in einem abgegrenzten Gebiet zurück. Allmählich traten dann hinzu vasomotorische und trophische Störungen an den Zehen, die zu Gangrän erst der grossen und drei Jahre später der zweiten Zehe führten. Die sensible Lähmung trug das Gepräge der dissociirten Empfindungslähmung. Durch einen operativen Eingriff wurde die Tiefenanästhesie deutlich erwiesen; zuletzt bestand das Bild ausgeprägter Syringomyelie und zwar beschränkt auf das linke Bein. Das Vorleben des Kranken weist keinerlei Symptome einer bereits in der Entwickelung begriffenen Syringomyelie auf. Der syringomyelitische Herd musste innerhalb eines Blutungsherdes sitzen, der nach oben das zwölfte Dorsalsegment nicht überschritt und nach unten bis zum zweiten Sacralsegment reichte. Ausserhalb dieser Blutungsstelle traten keine syringomyelitischen Veränderungen auf. Demnach ist der Fall als ein traumatischer anzusehen, wenn man selbst annehmen will, dass im Rückenmark irgend eine angeborene Disposition in einigen Fällen traumatischer Syringomyelie vorhanden ist.

3) St. beschreibt den mikroskopischen Befund von einem Falle, der klinisch das Bild der Morvan'schen Krankheit bot (Atrophie, Gangrän der Finger, Sensibilitätsstörungen etc.). Die Untersuchung ergab eine Bildung von Höhlen im Rückenmark mit Gliawucherung und sekundären Veränderungen der weissen und grauen Substanz. Dabei bestanden zwei Kategorien von Spalten im Rückenmark. Die im Halsteile des Rückenmarks befindliche Spalte war mit Ependym ausgekleidet und erinnert an die syringomyelitischen Höhlen; im lumbalen und dorsalen Teil hingegen lagen die Höhlen in der Mitte von verdickten bindegewebigen Scheidewänden, deren Struktur an Bindegewebe und an die Pia mater erinnerten; hier bestand kein Zusammenhang mit dem Centralkanal; hier schien die Neurogliaproliferation nur sekundär auf einen irritativen Vorgang zu folgen, der durch das Hineinwachsen von Septa von der Peripherie her entstand.

4) Der von K. mitgeteilte Fall zeigt zunächst die schon wiederholt beschriebene Combination von Syringomyelie und Psychose. Das Bestehen der Syringomyelie war klinisch durch kein Symptom offenbar geworden, speciell war eine Dissociation der verschiedenen Empfindungsqualitäten nicht nachweisbar. Vor Jahren waren an der rechten Seite öfter Schmerzen und trophische Störungen am rechten Arm beobachtet. Anatomisch hatte die Gliose ihren Sitz im rechten Hinterhorn, im verlängerten Mark in der Substantia gelatinosa, dabei liegt der Centralkanal meist gesondert von der Gliose, nur an einer Stelle zeigt der Hohlraum Auskleidung mit Centralepithelien. Vom 2. Dorsalsegment bis zur Pyramidenkreuzung fanden sich in der linken grauen Substanz umfangreiche Blutungen, in deren Umgebungen Reaktionserscheinungen der Glia, Spinnenzellen, Gliosenbildung mit Spalten und Blutpigment. Die Gliose in der Medulla oblongata stand im engsten Zusammenhang mit der Gefässverbreitung. In diesem wie in ähnlichen Fällen sprechen zu Gunsten der Entstehung der Syringomyelie

aus einer Hämatomyelie: die Lokalisation der Gliose an den zu Blutungen prädisponirten Stellen, der Befund von Blut und Blutpigment in und neben ihr, die Blutungen älteren und jüngeren Datums an den entsprechenden Stellen der anderen Seite des Rückenmarkes, endlich der Nachweis beginnender Reaktionserecheinungen von Seiten der Glia in der Umgebung der Blutungen und das Fehlen jeglicher in Betracht kommender Entwickelungsanomalie des Rückenmarks. S. Kalischer.

1) **C. Davidsohn,** Spirochaetenfärbung mit Kresylviolett. Berl. klin. Wochenschr. 1905, No. 31.

2) **C. T. Noeggerath** und **R. Staehelin,** Zum Nacheis der Spirochaete pallida im Blut Syphilitischer. (Aus der med. Klinik in Basel.) Münch. med. Wochenschr. 1905, No. 31.

3) **L. Spitzer,** Ueber Spirochaetenbefunde in syphilitischem Gewebe. (Aus dem staatl. serotherapeut. Institut in Wien.) Wiener klin. Wochenschr. 1905, No. 31.

4) **Rille** und **A. Vockerodt,** Weitere Spirochaetenbefunde bei Syphilis. (Aus der dermatol. Klinik zu Leipzig.) Münch. med. Wochenschr. 1905, No. 34.

5) **Reischauer,** Ein weiterer Spirochaetenbefund bei hereditärer Lues. (Aus dem hygien. Institut in Jena.) Deutsche med. Wochenschr. 1905, No. 34.

6) **G. Nigris,** Spirochaete pallida und refringens nebeneinander im Blute bei hereditärer Lues. (Aus der Univ.-Kinderklinik in Graz.) Deutsche med. Wochenschr. 1905, No. 36.

7) **P. Mulzer,** Ueber das Vorkommen von Spirochaeten bei syphilitischen Krankheitsprodukten. (Aus d. Universitätsklinik f. Haut- u. Geschlechtskrankheiten zu Berlin.) Berl. klin. Wochenschr. 1905, No. 36.

8) **W. Scholtz,** Ueber den Spirochaetennachweis bei Syphilis. Deutsche med. Wochenschr. 1905, No. 36.

9) **C. Grouven** und **H. Fabry,** Spirochaeten bei Syphilis. (Aus der Universitätsklinik f. Syphilis u. Hautkrankh. in Bonn.) Ebenda.

10) **R. Kraus** und **A. Prantschoff,** Ueber das constante Vorkommen der Spirochaete pallida im syphilitischen Gewebe bei Menschen und Affen. (Aus dem staatl. serotherapeut. Institut in Wien.) Wiener klin. Wochenschrift 1905, No. 37.

11) **G. Sobernheim** und **E. Tomaszewski,** Ueber Spirochaete pallida. (Aus dem hygien. Institut an der med. Klinik zu Halle a. S.) Münch. med. Wochenschr. 1905, No. 39.

12) **K. Herxheimer,** Zur Kenntnis der Spirochaete pallida. (Aus dem städt. Krankenhaus in Frankfurt a. M.) Ebenda.

13) **Fr. Krzysztalowicz** und **M. Siedlecki,** Spirochaete pallida Schaudinn in syphilitischen Erscheinungen. (Aus d. Institut der vergleich. Anatomie in Krakau.) Montsh. f. prakt. Dermatol. Bd. 41, No. 6.

(Schluss.)

4) R. und V. trafen die Spirochaete pallida unter anderem in zwei Lippensklerosen, bei Psoriasis palmaris, in nässenden Papeln zwischen den

Digitized by Google

Zehen (hier besonders reichlich) und in crustären Papeln der Kopfhaut. Sie raten, beim Suchen sich namentlich an vorhandene rote Blutkörperchen zu halten, weil die Spirochaeten diesen mit Vorliebe an- oder aufliegen Einen Einfluss der Tberapie auf die Organismen konnten auch sie nicht feststellen; so fanden sich ganz unveränderte Spirochaeten in Efflorescenzen der Psoriasis pulmaris einer Hand, mit der der Pat. seit 10 Tagen die Einreibungskur ausgeführt hatte.

5) Bei dem totgeborenen Kinde einer luetischen Mutter wurde die Spirochaete pallida reichlich in Ausstrichen von der Leber, ganz vereinzelt nur in Milz und Lungeu, gar nicht in den Nieren und im Blut gefunden.

6) N. entdeckte in einem Blutstropfen, den er der maculo-papulösen Efflorescenz eines 4 Wochen alten hereditär sypbilitischen Kindes entnommen hatte, neben der Spirocbaete pallida die Spirochaete refringens. Die erstere allein fand sich auch in dem Inhalte einer auf gesunder Hautstelle erzengten Vesicatorblase.

7) M. konnte in 20 von 22 Fällen primärer und sekundärer Syphilis die Spirochaete pallida nachweisen, am reichlichsten in dem durch Abkratzen der Primäraffekte oder Papeln mit einem scharfen Löffel erhaltenen Geschabe. Ab und zu wurden die Parasiten auch im Protoplasma von Zellen, wahrscheinlicb Endothelzellen, angetroffen. Keinerlei Spirochaeten fand M. hei Controlluntersuchungen im Smegma von 28 Personen, in je 3 Fällen von Balanitis und spitzen Condylomen, bei 4 weichen Schankern, 9 verschiedenen Dermatosen und einem zerfallenen Carcinoma mammae. Dagegen wnrde zweimal bei Balanitis circinata und einmal bei spitzen Condylomen das Vorhandensein von Spirochaeten constatirt, die sich aber durch Gestalt und Färbung wesentlich vou der Pallida unterschieden. Dieser ähnlicher waren Formen, die in zwei operativ entfernten Carcinomen des Uterus und an der ulcerirten Oberfläche dreier Hautkrebse gefunden wurden, doch erschienen ihre Windungen flach und unregelmässig, nicht steil, korkzieherartig und im Giemsapräparat zeigten sie einen bläulichen Ton, nicht den mehr rotvioletten der Syphilisspirochaeten. M. ist überzeugt, dass sich die letzteren immer von anderen Formen unterscheiden lassen.

8) Sch empfiehlt die Untersuchung im hängenden Tropfen, welche unzweideutigere Resultate gebe, als die gefärbten Präparate. Er konnte die Spirochaete pallida hauptsächlich bei erodirten Primäraffekten, breiten Condylomen und Plaques, seltener und spärlicher in intakten Papeln fern von den Genitalien, einmal aber auch in einem spitzen Codylom nachweisen. Sonstige Coutrolluntersuchungen nicht syphilitischer Condylomen fielen negativ aus. Bei 2 von 3 hereditär luetischen Kindern mit Pemphigus syphilit. entwickelten die Blasen während des Lebens die Spirochaete pallida, die aber in den inneren Organen bei der Sektion 24 und 34 Stunden post mortem nicht zu finden war. Ein Einfluss der Therapie auf die Spirochaeten liess sich nicht erkennen. Sch. warnt vor voreiliger Beurteilung der Befunde; das häufige und ausschliessliche Vorkommen der Spirochaete pallida in Syphilisprodukten beweisen noch nicht notwendig ihre ätiologische Bedeutnng.

9) G. und F. hatten unter 21 untersuchten Syphilisfällen 6 Misserfolge, von denen 4 nicht ganz sichere Primärläsionen, 2 aber Pat. mit mit unzweifelhaften Sekundärerscheinungen betrafen. Bei einer totfaulen syphilitischen Frucht wurde die Spirochaete pallida im Gewebssaft von Milz und Leber, bei einem zwei Monate alten hereditär syphilitischen Kinde in einem syphilitischen Infiltrat am Kinn gefunden. In besonders grosser Zahl enthielt sie eine Lippensklerose.

10) K. und P. constatirten das Vorhandensein der Spirochaete pallida in 32 von 37 Sklerosen und bei 18 von 25 Pat. mit syphilitischen Papeln; den negativen Befund in 12 Fällen erklären sie durch besondere Umstände, gangränösen Zerfall der Sklerose, Untersuchung erst längere Zeit nach der Excision u. dergl. Im Smegma, bei Balanitis, spitzen Condylomen, an der Oberfläche verjauchter Carcinome gefundene Spirochaeten liessen sich meist sicher von der Spirochaete pallida unterscheiden. K. und P. gelang es auch, bei 4 mit Syphilis geimpften Affen (Makaken) die Spirochaete pallida nachzuweisen und zwar nicht nur in Primäraffekten, die durch direkte Uebertragung vom Menschen, sondern auch in solchen, die durch Verimpfung von Affensklerosen hervorgerufen waren.

11) Bei infektiösen Frühformen der Lues (50 Fälle) fanden S. und T. die Spirochaete pallida ausnahmslos, auch wenn die Infektion viele Jahre zurücklag, niemals dagegen in tertiären Affektionen (8 Fälle), selbst wenn sie verhältnismässig früh auftraten. Controlluntersuchungen (28 Fälle) blieben stets erfolglos, andere Formen liessen sich von der Spirochaete pallida sicher unterscheiden. Verff. betonen, dass eine einmalige Untersuchung niemals ausreicht, ein negatives Ergebnis zu constatiren.

12) H. bewährte sich zur Färbung besonders eine heissgesättigte Lösung von Gentianaviolett (10 ccm in 100 ccm Aqu. dest.), die nach zweistündiger Abkühlung filtrirt wird und mit der es ihm wiederholt gelang, in breiten Condylomen Hunderte von Spirochaeten in demselben Präparat aufzufinden. Das Verfahren brachte ausserdem eigenartige kleine, teils in, teils an den Spirochaeten, teils in ihrer Nähe liegende Gebilde zur Darstellung, deren Deutung vorläufig sehr schwer ist. Bisweilen sah H auch eine Spirochaete sich etwa in der Mitte der Länge noch in zwei teilen, wie es Schaudinn von der Spirochaete Ziemanii beschrieben hat. Jedenfalls erblickt H. in seinen Befunden einen weiteren Beweis für die Protozoennatur der Spirochaete pallida.

13) K. und S. beobachteten ebenfalls offenbar in Längsteilung begriffene Spirochaeten, auch fanden sie eigentümliche kernhaltige Körperchen, die vielleicht als Entwickelungsphasen der Spirochaeten aufzufassen sind. Wichtig erscheint ihnen die Feststellung, dass die Menge der Spirochaeten von der Oberfläche nach der Tiefe der syphilitischen Efflorescenzen hin erheblich zunimmt. H. Müller.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

JAN 10 1906

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1905. **16. December.** **No. 50.**

Die geehrten Abonnenten werden, damit die Zusendung keine Unterbrechung erleidet, um rechtzeitige Erneuerung des Abonnements für das Jahr 1906 bei allen Buchhandlungen und Postanstalten ersucht.

Inhalt: Hamburger und v. Reuss, Wirkung artfremden Eiweisses auf die Leukocyten. — Weinland, Ueber die Stoffwechselvorgänge bei der Entwicklung der Fleischfliege. — Donath, Phosphorsäuregehalt der Cerebrospinalflüssigkeit. — Mansfeld, Donath, Nachweis des Cholins. — Segale, Vorkommen von Arsen in den Geweben. — Scagliosi, Ueber Phlebektasie. — Kölliker, Verhütung der pleuritischen Skoliose. — Meyer, Ueber Darmverengung nach Reposition von eingeklemmten Brüchen. — Birch-Hirschfeld und Inouye, Ueber Thyreoidinamblyopie. — Stern, Fixation des Sehpurpurs. — Grossmann, Zur Diagnose der Meningitis. — Lindt, Behandlung der Labyrinthentzündung. — Schwabach, Primärer Hirnabscess bei Mittelohrentzündung. — Mader, Radiotherapie bei Kieferhöhlenentzündung. — Thomson, Ueber Stirnhöhlenciterung. — Laveran, Behandlung der Trypanosomiasis. — Jürgens, Ueber Typhusimmunität. — Bail, v. Pirquet und Schieck, Ueber Tuberkelaggressin. — Weissmann, Ueber Collargol. — Franke, Röntgenbestrahlung bei Leukämie. — Markwald, Seltene Complikationen bei Ruhr. — Neumann, Ueber Säuglingsskorbut. — Nobécourt und Marfan, Ueber Fettresorption bei Säuglingen. — Mackenzie, Neue Methoden der Herzuntersuchung. — Westphal, Ueber Neuritis apoplectica. — Frank, Levi, Nicolai, Zur Kenntnis der Tabes. — Zikmann, Ueber „Melúng" der Neger. — Wildbolz, Zur Diagnose und Behandlung der Nierentuberkulose. — Röna, Doppelbildung der Harnröhre. — Lauenstein, Zur Ausführung von Operationen am Uterus. — Theilhaber, Die chronische Oophoritis.

F. Hamburger und **A. v. Reuss,** Ueber die Wirkung artfremden genuinen Eiweisses auf die Leukocyten. Zeitschr. f. Biol. XLVII. N. F. XXIX., 1, S. 24.

Substanzen, welche den Organismus zu schädigen vermögen, beeinflussen die Leukocytenzahl im allgemeinen sehr intensiv. Es war daher zu erraten, dass auch genuine Eiweisskörper einer fremden Tierart eine Hypoleukocytose hervorrufen werden. Diese Vermutung der Verff. wurde in ziemlichem Umfange bestätigt durch Versuche der Injektion mit Rinder-

serum, Kuhmilch, Menschenserum, Menschenmilch, Pferdeserum, Schweineserum, Hühnerserum und Hühnereiklar, welche am Kaninchen angestellt worden sind. Die durch ca. 1—2 ccm des artfremden Eiweisses bedingte Hypoleukocytose tritt nicht ein bei Injektion der physiologischen Kochsalzlösung, des artgleichen Eiweisses und des Pferdeserums. Die Frage, ob es sich um einen wirklichen Zerfall der Leukocyten handelt oder um eine Ansammlung in den Capillaren der inneren Organe, wollen die Verff. nicht entscheiden. Auf Grund zweier Versuche, bei denen während der Hypoleukocytose die Zerfallsprodukte der Leukocyten im Blut nicht nachweisbar waren, halten sie jedoch den Zerfall für unwahrscheinlich. Die nach einiger Zeit folgende Vermehrung der Leukocyten glauben sie auf die Wirkung des Einstichs in die Vene zurückführen zu dürfen.

G. F. Nicolai.

---

1) **E. Weinland,** Ueber die Stoffumsetzungen während der Metamorphose der Fleischfliege (Calliphora vomitoria). Zeitschr. f. Biol. Bd. 47, S. 186.
2) Derselbe, Ueber die Ausscheidung von Ammoniak durch die Larven von Calliphora, und über eine Beziehung dieser Tatsache zu dem Entwickelungsstadium der Tiere. Ebenda. S. 232.

1) W.'s Untersuchungen betreffen das Puppenstadium der Fleischfliege. Er bestimmte die Trockensubstanz, Glykogen, Chitin, Petroläther-extrakt, N-Substanzen gleich nach Eintritt der Verpuppung, ferner CO_2- und Wasserabgabe sowie O_2-Aufnahme im Verlauf des Puppenstadiums, d. h. also bei der vor sich gehenden Metamorphose, endlich wiederum die Trockensubstanz, Glykogen etc. der Fliege kurz vor oder nach dem Ausschlüpfen, analog den Bestimmungen beim Beginn der Verpuppung. — So war der Stoffumsatz bei der Metamorphose zu berechnen. — W. kommt zu folgenden Ergebnissen: Ausgeschieden wurden CO_2 und H_2O, kein gasförmiger N, wohl aber Harnsäure, aufgenommen Sauerstoff. Es lassen sich drei Perioden unterscheiden, in deren erster der Stoffumsatz sinkt, in deren zweiter er constant bleibt. In der dritten steigt er erheblich an. In der ersten überwiegt ein Einschmelzen der Gewebe, in der dritten ein Gewebsaufbau. — Während der Metamorphose wird wesentlich Fett verbrannt, daneben etwas N-Substanz. Eine Zersetzung von Kohlehydraten ist nicht nachzuweisen, wohl aber die Bildung von Chitin, wozu das zersetzte N-Material ausreicht. — Die teilweise gefundenen sehr niedrigen Quotienten sprechen dafür, dass die Fettoxydation nicht stets eine vollkommene ist.

2) Die Larven der Fleischfliege entwickeln reichlich Ammoniakgas. Bei Druck auf die Tiere wird es durch die vordere und hintere Darmöffnung zugleich mit einer braunen Flüssigkeit entleert. Daneben scheint ein flüchtiges Amin abgegeben zu werden. Beide machen den grössten Teil des ausgeschiedenen Stickstoffs (bis 82 pCt.) aus. Demgegenüber geben die Puppen bei ihrer Metamorphose gar kein Ammoniak ab. — Das Ammoniak entsteht nicht im Darm; in ihm bilden sich bei der Fleischverdauung biuretreaktiongebende Substanzen durch ein trypsinartiges Ferment. Das NH_3 entspringt wohl einem Desamidirungsprocesse.

Die Verschiedenheit in den Stoffwechselprocessen der Larven und

Puppen bringt W. mit den Differenzen der den Körper aufbauenden Gewebe in Zusammenhang. Bei ersteren überwiegt das Larval-, bei letzteren das sog. Imaginalgewebe. A. Loewy.

J. Donath, Der Phosphorsäuregehalt der Cerebrospinalflüssigkeit bei verschiedenen, insbesondere Nervenkrankheiten. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 42, S. 141.

Phosphorsäurebestimmungen in der Cerebrospinalflüssigkeit bei verschiedenen Krankheiten ergaben, dass der höchste Gehalt an P_2O_5 sich findet bei Tumor cerebri, Tabes dorsalis, progressiver Paralyse, also gerade bei jenen Erkrankungen, die mit einem rascheren Untergehen von Nervengewebe einhergehen. Gleichzeitig konnte bei all diesen Krankheiten ein erhöhter Eiweissgehalt der Cerebrospinalflüssigkeit constatirt werden.

Wohlgemuth.

G. Mansfeld, Ueber den Donath'schen Nachweis von Cholin in Fällen von Epilepsie. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 42, S. 157.

J. Donath, Erwiderung auf Herrn G. Mansfeld's Aufsatz: „Ueber den Donath'schen Nachweis etc." Ebenda. S. 536.

Der Donath'sche Nachweis von Cholin besteht darin, dass man die zu untersuchende Flüssigkeit zur Trockne einengt und den Rückstand mit wasserfreiem Alkohol extrahirt; aus dem alkoholischen Extrakt kann man das Cholin als Platinsalz isoliren. Eine Nachprüfung dieser Methode durch M. ergab nun, dass auch Ammoniumsalze bei diesem Verfahren in den Alkohol übergehen und mit Platinchlorid Krystalle geben, die grosse Aehnlichkeit mit dem Cholinplatinat haben. Verf. schloss daraus, dass die Donath'sche Vorschrift zum Nachweis von Cholin keine brauchbaren Resultate liefert.

Hiergegen wendet Donath ein, dass bei seiner Methode wohl kleine Mengen von Ammoniumplatinat dem Cholinplatinat beigemengt sind, dass man in der Hauptsache aber bei seinem Verfahren Cholin bekommt. Zum Beweis führt er verschiedene inzwischen erschienene Arbeiten an, die sämmtlich seine Resultate bestätigen konnten. Wohlgemuth.

M. Segale, Untersuchungen über das Vorhandensein von Arsen in den normalen Geweben vermittelst der biologischen Methode. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 42, S. 175.

Verf. liess verschiedene Gewebe autolysiren und impfte sie dann nach einiger Zeit mit Penicillium brevicaule, einem Pilz, der die Eigenschaft besitzt, Arsenik in sich aufzunehmen. Auf diese Weise konnte Verf. zeigen, dass Arsenik in den tierischen Organen weit verbreitet ist.

Wohlgemuth.

G. Scagliosi, Ueber Phlebektasie; anatomische Untersuchungen aus dem Institute für pathologische Anatomie an der Kgl. Universität Catania. Virchow's Arch. Bd. 180, H. 1.

Die Arbeit ist bestimmt, festzustellen, welche Elemente der Tunica

media der von der Ektasie befallenen Venen die ersten und stärksten Veränderungen erfahren. Verf. fand sie in den glatten Muskelfasern und zwar herdförmig in der Nähe eines entzündeten Capillargefässes angeordnet. Die Fasern waren vergrössert, verdickt, hier und da aus ihren Verbindungen gelöst. Einzelne Fasergruppen boten ein der wachsartigen Degeneration ähnliches Bild. An den genannten Stellen sah man von der Adventitia ausgehende kleinzellige Infiltration im Verlauf kleinster Gefässe. Die Nekrose der Muskelfasern ist als eine Folge dieses entzündlichen Processes anzusehen. Neben diesen hyalinen Fasern fanden sich graue, zusammengeballte homogene Massen — ehemalige Muskelfasern. Die Intima zeigte mässige Verdickungen, die Adventitia reichliche Gefässentwicklung, Vermehrung der Bindegewebskerne und kleinzellige Infiltration. Die elastischen Fasern waren an den Stellen, wo die Gefässwand Verdickungen aufwies, ungleichartig abgegrenzt, an den übrigen Stellen normal.

S. kommt zu dem Schluss, dass sich bei der Phlebektasie die Veränderungen hauptsächlich in der Media abspielen. Die veränderten Muskelfasern erfahren eine Unterbrechung, und demnach die Wand eine Abnahme ihrer Widerstandsfähigkeit; die Folge ist: die Wand wird nachgiebig. Die noch leidlich gut erhaltenen elastischen Fasern verhindern eine zu starke Erweiterung oder eine Ruptur der Gefässwand, bis die Intima sich compensatorisch verdickt hat. Bei der Phlebektasie erkranken nach Verf.'s Ansicht also primär die Muskeln, erst später die elastischen Elemente.

Geissler.

Th. Kölliker, Zur Verhütung und Behandlung der pleuritischen und empyematischen Skoliose. Deutsche med. Wochenschr. 1904, No. 17.

Zur Verhütung der Skoliose empfiehlt K. bei grossen pleuritischen Exsudaten und bei Exsudaten, die sich nicht rasch resorbiren, zeitig die Punktion auszuführen. Bei Empyemen ist die rasche und sichere Entleerung des Eiters durch Rippenresektion am Platze. Zur Prophylaxe der Skoliose gehört ferner die Berücksichtigung des Umstandes, dass pleuritische und empyematische Skoliosen immer lange Zeit, bis zu zwei Jahren, bedürfen, um sich zu entwickeln. Die Behandlung der sich ausbildenden Skoliose muss daher sofort aufgenommen werden; denn gegen die ausgebildete Skoliose kann die Therapie nicht mehr viel leisten.

Als therapeutische Maassnahmen empfiehlt K. Gymnastik und das Tragen eines geeigneten Stützapparates. K. benutzt mit besonderer Vorliebe einen folgendermaassen construirten Apparat. An einem Bock ist eine Glisson'sche Schwebe angebracht, die Handhaben zur Selbstsuspension trägt. Diese Handhaben können beliebig verlängert und verkürzt werden. Die Handhabe für die erkrankte Thoraxseite ist so kurz gestellt, dass sie nur mit dem erhobenen Arm gefasst werden kann, die Handhabe für den Arm auf der convexen Seite so tief, dass der Kranke nach unten greifen muss, um sie zu erreichen. Will sich nun der Kranke erheben, so muss er den Arm der erkrankten Seite hoch heben, dehnt somit die betreffende Thoraxseite aus, mit dem Arm der entgegengesetzten Seite drückt er nach unten und redressirt damit die Skoliose. Zur Verstärkung der Wirkung

Digitized by Google

wird die Convexität der Skoliose durch einen breiten elastischen Gurt gegen den entgegengesetzten vertikalen Arm des Bockes angezogen.

Joachimsthal.

L. Meyer, Ueber Darmverengerungen nach unblutiger oder blutiger Reposition eingeklemmter Brüche. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 76, S. 297.

M. bespricht in extenso die Fälle von nachträglichem Auftreten von Stenosen nach anfänglicher Durchgängigkeit des eingeklemmt gewesenen Darms. Aus der Litteratur und der eigenen Beobachtung an der Quervainschen Klinik konnte er 23 sichere derartige Fälle zusammenstellen. Von diesen gehören 10 in die Rubrik der reinen ring- oder kanalförmigen Stenosen, bei den übrigen 13 handelt es sich um Darmverengerung durch knäuel- oder S förmige Verwachsungen der Darmschlingen, meist combinirt mit eigentlicher Stenose. — Es ergiebt sich, dass Hernien älteren Datums häufiger als frische zur Spätstenose führen und die Dauer der Einklemmung meist $^1/_2$—1 Tag betrug. Taxisversuche gingen fast stets vorher, doch trat in zwei Fällen, wo sicher keine solchen vorgenommen wurden, auch Spätstenose ein. Die klinischen Symptome, bestehend in den bekannten Erscheinungen des chronischen Ileus, setzen meist 3—4 Wochen nach der Reposition ein, während in der ersten Woche als Vorboten Diarrhoe und manchmal Blutabgang beobachtet werden. — Die Stenosen betrafen stets den Dünndarm, beschränken sich entweder auf eine der Schnürfurchen oder betreffen beide; hierdurch entstehen die Ringstenosen. Breitet sich die stenosirende Veränderung auf die ganze Länge des eingeklemmt gewesenen Darms aus, so kommt es zu kanalförmigen Stenosen. — Die Entstehung der Veränderungen beruht in den meisten Fällen auf ausgedehnter Schleimhautnekrose der eingeklemmten Darmschlinge, bedingt durch Störungen der Cirkulation, welche zuerst stets auf die Mucosa schädigend einwirken. Den knäuelförmigen Stenosen liegen Verwachsungen zu Grunde, welche die Folge von Serosaentzündung sind nach Taxisversuchen. — Prophylaktisch ist zur Vermeidung der Spätstenosen auf die Gefahr der forcirten Taxisversuche und die Reposition einer nicht absolut einwandsfreien Darmschlinge bei Herniotomie hinzuweisen. — Therapeutisch ist das rationellste Verfahren die Resektion des stenotischen Darmstückes; eventuell muss man sich mit einer Enteroanastomose begnügen. — Die Prognose einer ausgebildeten Darmspätstenose ist eine absolut schlechte, wenn nicht die Stenose operativ beseitigt wird. Denn von den 23 Fällen wurden 5 nicht operirt, welche alle 5 starben, 4 direkt an den Folgen der nicht gehobenen Stenose, 1 an Pneumonie nach einer jüngst stattgehabten, spontan gelösten Darmincarceration.

Peltesohn.

A. Birch-Hirschfeld und Nobuo Inouye, Experimentelle Untersuchungen über die Pathogenese der Thyreoidinamblyopie. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXI., 3, S. 499.

Die Verff. stellten fest, dass nach täglicher Thyreoidinfütterung (Beginn mit kleinen Dosen, allmähliche Steigerung auf 8—10 g pro die) sich

bei Hunden nach mehreren Monaten die Erscheinungen der Sehnervenatrophie hervorrufen liessen, ohne dass Symptome von Gefässstörungen der Papille oder der Netzhaut vorausgingen. Die anatomische Untersuchung ergab in der Netzhaut Chromatolyse der Ganglienzellen, Vakuolisation mit Schwellung der Zelle, Kernschwellung, Kernschrumpfung und Zellzerfall. Eine bestimmte Lokalisation dieser Veränderungen in der Netzhaut liess sich nicht constatiren. Immer fanden sich neben den hochgradig veränderten relativ gut erhaltene Ganglienzellen. Der Sehnerv bot das Bild partieller diffuser Faserdegeneration, centralwärts an Intensität abnehmend, ohne Veränderungen der Glia, des Bindegewebes, der Septa oder Gefässe. Die Thyreoidinamblyopie, welche beim Menschen nach den Berichten von Coppez und Aalbertsberg der chronischen Tabak-Alkoholamblyopie nahe steht, beruht nicht auf einer interstitiellen Neuritis, sondern auf einer primären Schädigung der Netzhautganglienzellen mit sekundärer Degeneration im Sehnerv. Horstmann.

R. Stern, Ueber Sehpurpurfixation. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXI., 3, S. 561.

St. empfiehlt, um den lichtempfindenden Sehpurpur der Netzhautstäbchen auch in mikroskopischen Schnitten studiren zu können, die Netzhaut in 2,5proc. Platinchloridlösung zu fixiren und in Paraffin einzubetten. Die Aussenglieder purpurhaltiger Stäbchen erscheinen dann intensiv orange gefärbt, während Stäbchen von Hellaugen farblos sind. Die Färbung „ist fast lichtunempfindlich." G. Abelsdorff.

Grossmann, Casuistisches zur Lumbalpunktion und circumskripte Meningitis. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 64, S. 24.

G. berichtet über einige Fälle, welche beweisen, dass ein positiver Befund bei der Lumbalpunktion nicht immer die Diagnose der diffusen eitrigen Meningitis sichert. Nach G. kann schon die blosse Resorption toxischer Substanzen die Zusammensetzung des Liquor cerebrospinalis beträchtlich alteriren und auch klinisch den Symptomencomplex einer diffusen eitrigen Meningitis vortäuschen. Dass auch der curative Wert der Lumbalpunktion ein problematischer ist, beweist, nach Verf., unter anderem, ein von ihm mitgeteilter Fall, bei dem die Operation einen Befund aufdeckte, der eine circumskripte Meningitis suppurativa „fast zur Gewissheit machte" und der ohne Lumbalpunktion, lediglich durch Ausschaltung des primären Herdes im Schläfenbein zur Heilung kam. Schwabach.

Lindt, Zur Casuistik der operativen Behandlung der eitrigen Labyrinthentzündung. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 49, 3., 4. H., S. 301.

Der Fall betrifft eine Patientin, bei der 9 Jahre vorher die Radikaloperation wegen chronischer Mittelohreiterung vom Verf. ausgeführt worden war und bei der trotzdem nach so langer Zeit noch eine akute Labyrinthitis auftrat. Als ursächliches Moment für diese Complikation glaubt Verf. die anämische, schwächliche, zu Katarrhen der oberen Luftwege geneigte Anlage der Patientin ansehen zu sollen. Durch die neuerdings vom Verf.

Digitized by Google

ausgeführte Operation wurden sämmtliche Bogengänge entfernt, das Vestibulum freigelegt und die Schnecke durcb Wegmeisseln des ganzen Promentorinms breit eröffnet. Es trat vollständige Heilung ein.

Scbwabach.

Schwabach, Beitrag zur patbologischen Anatomie des inneren Obres nnd zur Frage vom primären Hirnabscess. Beiträge zur Ohrenbeilk., Festschrift zum 70. Geburtstage des Geb. Med.-R. Prof. Dr. A. Lucae.

Bei eiuem 15jährigen Mädcben traten 7 Wochen nacb überstandener linksseitiger ohne Eiternng verlaufener Mittelohrentzündung Scbwindel, Erbrecben, Kopfschmerzen, häufige Contraktionen der linken Gesichtsmnskulatur, Pulsverlangsamung und taumelnder Gang auf. Am Trommelfell nur geringe Rötung, Lumbalpnnktion ergiebt klare bakterienfreie Flüssigkeit. Unter zunebmender Benommenheit, leichter Steifigkeit der Wirbelsäule erfolgte der Tod binnen wenigen Tagen. Die Sektion ergiebt iu der Marksnbstanz des rechten Stirnlappens einen bühnereigrossen Abscess mit zähflüssigem Eiter, der weder Tuberkelbacillen, noch andere Mikroorganismen enthält. Das recbte Scbläfenbein ist normal, das linke äusserlich ebenfalls intakt, zeigt besonders bei der mikroskopischen Untersucbung eine Otitis und Osteomyelitis in der Pars petrosa. Ferner ergeben sich hocbgradige Veränderungen iu den tiefen Scbichten der Pankenhöhlenschleimbaut und im Labyrinth, Uebergang der Entzündung von den Endausbreitungen des N. cocblearis auf die Nervenausbreitungen des Tractus Foraminutentus bis zu den Ausstrablungen des Nerven im Fundus des Meatus auditorius internus. Der Acnsticusstamm bei seinem Eintritt in den Porus acusticus internus ebenso wie der N. facialis in seinem ganzen Verlauf sind nahezu vollständig intakt.

Verf. nimmt zu der Frage Stellung, ob der Hirnabscess in ätiologischem Zusammenbang mit den mikroskopisch nachgewiesenen Veränderungen am Schläfenbein steht. Er macht sich bierbei die Anschauungen Körner's zu eigen nnd nimmt an, dass wenn es sich auch um keinen otitischen Hirnabscess im eigentlicben Sinn handelt, docb die Möglichkeit der Hirninfektion auf metastatischem Wege von der Osteomyelitis des Scbläfenbeins ausgebend nicht von der Hand zu weisen ist. Keineswegs ist der Fall als beweiskräftig für das Vorkommen primärer Hirnabscesse anzuseben.

M. Leichtentritt.

Mader, Radiotherapie bei chronischen Kieferhöhlenentzündungen. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 17, H. 2.

Verf. hat Versuche angestellt, die Resultate der Lichttherapie aucb für die erkrankte Kieferböhle nutzbar zu machen und scbildert die Methode und deren Handhabung. Natürlich ist dieselbe nur beim Vorhandensein einer grösseren und dauernden Oeffnung der Kieferböble möglich. Dazn diente die Eröffnung der Fossa canina, welche Operation Verf. auch sonst bevorzugt. Zur Bestrahlung bediente sich der Verf. zunächst des Princips des von Strebel für die Harnröbre angegebenen Glimmlicbtbestrahlers, welcher die Lichtquelle direkt in die Höhle einzufübren gestattet. Es ergab sich allerdings, dass sich mit dem Glimmlicht Reaktionen in der

Kieferhöhle erzielen lassen, aber nicht immer. Deshalb entschied sich Verf. für das Induktionsfunkenlicht und construirte einen Apparat, dessen Licht in Bezug auf aktive Kraft dem der anderen Lichtquellen weit überlegen ist. Die mit dieser Methode erzielten Effekte scheinen Verf. Erfolg versprechend zu sein. W. Lublinski.

Thomson, Frontal sinusitis: two cases of death after operation. The Lancet 1905, No. VIII. Aug.

Verf. berichtet über zwei Fälle von Eiterung der Stirnhöhlen mit Beteiligung des Siebbeins, in denen nach wiederholten operativen Eingriffen schliesslich der Exitus infolge von Meningitis eintrat. Die Krankengeschichten sollen zeigen, wie man es nicht machen soll, da die verschiedenen Eingriffe nicht ausgiebig genug waren und immer nur einen Teil des erkrankten Gebietes betrafen. Verf. glaubt, dass er in Zukunft durch Anwendung des Killian'schen Operationsverfahrens und genügende Berücksichtigung des an der Stirnhöhlenerkrankung stets beteiligten Siebbeinlabyrinthes so üble Resultate vermeiden wird. Sturmann.

A. Laveran, Traitement mixte des Trypanosomiases par l'acide arsénieux et le trypanroth. Compt. rend. de l'acad. des sciences 1905, T. 140, p. 287.

L., der bereits früher über Heilresultate bei kleinen Nagern, die mit Surratrypanosomen inficirt waren, mittels Arsen und Trypanrot berichtet hat, ist es durch planmässige Injektionen dieser Mittel auch gelungen, mit Trypanosoma gambiense inficirte Ratten und Hunde zu heilen. Es genügt hierbei nicht, die Injektionen in grösseren Intervallen auszuführen und von dem erneuten Auftreten der Trypanosomen im Blute abhängig zu machen, sondern es ist wie bei der Malariabehandlung vorzugehen. Die Dosen, die zur Heilung erforderlich sind, liegen nahe bei den toxisch wirkenden, es wurde auf das Kilogramm Körpergewicht 1,5 mg Arsen, bei Hunden von 10—12 kg 14—16 mg Arsen injicirt. Da die toxischen Dosen für die verschiedenen Tiergattungen verschieden sind, so müssen die zu injicirenden Mengen sorgsam bestimmt werden, was naturgemäss bei der Anwendung der Methode beim Menschen auf besondere Schwierigkeiten stösst. H. Bischoff.

Jürgens, Ueber die Entstehung der Typhusimmunität. Berl. klin. Wochenschrift 1905, No. 6.

J. stellte bei einem Manne zwei Monate nach Entfieberung von einer Typhuserkrankung, während welcher auch das Agglutinations- und baktericide Vermögen des Blutserums in specifischer Weise gesteigert war, eine Neuerkrankung an Typhus fest. Diese Neuerkrankung fiel somit in die Zeit, wo die Immunitätsreaktion bereits voll ausgebildet war. Somit ist der Gehalt des Blutes an baktericiden Stoffen kein Maassstab für die bestehende Immunität. Es kann somit auch nicht daraus, dass nach Immunisirung mit Typhusbakterien die baktericiden Antikörper vermehrt werden,

geschlossen werden, dass derartig immunisirte Menschen gegen die natürliche Typusinfektion sicher geschützt sind. H. Bischoff.

O. Bail, Der akute Tod von Meerschweinchen an Tuberkulose. Wiener klin. Wochenschr. 1905, No. 9.

C. v. Pivquet und **B. Schieck,** Zur Frage des Aggressins. Wiener klin. Wochenschr. 1905, No. 17.

Tuberkulöse Meerschweinchen gehen in einem gewissen Stadium der Krankheit nach neuerlicher Injektion grosser Dosen Tuberkelbacillen akut zu Grunde, während bei bisher gesunden Tieren selbst nach der Injektion grösster Dosen stets eine mehr oder weniger lange dauernde Erkrankung auftritt. Dieser akute Tod tritt aber auch bei gesunden Tieren ein, wenn ihnen neben Tuberkelbacillen Exsudate tuberkulöser Meerschweinchen injicirt werden, während für sich allein weder das Exsudat eine ausgesprochene Giftigkeit zeigt, noch die Bacilleninjektion. Es muss demnach das Exsudat tuberkulöser Tiere einen Stoff enthalten, der im Verein mit Tuberkelbacillen für die Meerschweinchen ein Gift ist. B. nimmt an, dass Bakterien, welche, in geringer Menge in den tierischen Organismus gebracht, sich in diesem zu vermehren vermögen, diese Fähigkeit einer von ihnen secernirten Substanz, dem Aggressin, verdanken. Die Wirkung dieses Aggressins besteht darin, dass es auf die Schutzkräfte dieses Körpers lähmend wirkt, vor allem die Leukocyten von der Infektionsstelle zurückhält, sodass Phagocytose ausbleibt. Dieses Aggressin teilt sich den Körperflüssigkeiten mit und begünstigt nun bei neuer Infektion von Tuberkelbacillen die Giftwirkung dieser. Es kann auch mit Exsudatflüssigkeit auf andere Individuen übertragen werden. Da nun aber die Tuberkelbacillen, um giftig zu wirken, gelöst werden müssen, so müsse neben dem Aggressin noch Bakteriolysin, ein Reaktionsprodukt des Organismus, eine Rolle spielen.

P. und S. bestreiten, dass die Annahme zweier Reaktionsprodukte, von denen das eine vom Organismus, das andere von den Bakterien geliefert wird, zur Erklärung des akuten Tuberkulosetodes erforderlich sei. Sie stützen ihre Ansicht mit den Erscheinungen, wie sie bei der Serumkrankheit auftreten. Wenn ein Individuum auf die Injektion eines Serums erkrankt, so tritt die Reaktion nach einer längeren Inkubationszeit auf und hat einen bestimmten Verlauf. Erhält das nämliche Individuum nach Ablauf der Reaktion eine neue Injektion desselben Serums, so tritt nunmehr die Reaktion schneller auf und hat einen schnelleren Verlauf. War die zweite Injektion stark genug, so kann akut der Tod eintreten. Dass das Serum ein Aggressin bildet, ist ausgeschlossen, es kann die veränderte Reaktion nur Folge der Antikörperbildung seitens des injicirten Organismus sein. Aehnlich muss auch die veränderte Reaktion auf die wiederholte Injektion von Tuberkelbacillen seitens des bereits tuberkulösen Organismus als eine Antikörperwirkung, nicht als Aggressinwirkung aufgefasst werden. Welcher Art diese Antikörper sind, ob Präcipitine oder Bakteriolysine in Frage kommen, muss für jeden Fall entschieden werden.

H. Bischoff.

R. Weissmann, Ueber Collargol (Credé). Therap. Monatsh. 1905, Aug.

Bei Verletzungen streut man, wenn es sich um eine Fläche handelt, Collargolpulver auf, Höhlenwunden spült man mit einer Lösung aus, bei nischen- oder taschenförmigen Wunden empfiehlt es sich, eine oder mehrere Collargoltabletten à 0,05 je nach Grösse der Wunde in diese zu versenken und dann zu tamponiren. Was die Anwendung des Collargols bei inneren Erkrankungen anlangt, so kann man es als Salbe, als Lösung per os oder anum geben oder es subkutan oder intravenös injiciren. Am meisten bewährt hat sich die Anwendung der Salbe oder die Form der intravenösen Injektion. Von der Salbe reibt man 2—3 g mehrmals täglich, je nach der Schwere der Erkrankung, in die sorgfältig gereinigte und mit Benzin oder Chloroform entfettete Haut 15—20 Minuten lang ein und bedeckt dann die Stelle mit einem wollenen Stoff. Die intravenöse Einspritzung ist dann indicirt, wenn eine möglichst schnelle Wirkung erzielt werden soll, also namentlich bei schweren akuten Erkrankungsfällen. Man injicirt am besten in eine der Venen der Ellenbogenbeuge und zwar nicht zu kleine Mengen: 0,1—0,45 g Collargol, d. h. 5—15 ccm einer 2proc. oder 3—9 ccm einer 5proc. Lösung; wenn nötig sind die Einspritzungen mehrmals zu wiederholen. Die von W. bei Erkrankungen septischer Natur erzielten Erfolge sprechen durchaus für eine ausgedehntere Anwendung des Mittels. K. Kronthal.

M. Franke, Ueber den Einfluss der Röntgenstrahlen auf den Verlauf der Leukämie (mit besonderer Berücksichtigung der Blutbefunde). Wiener klin. Wochenschr. 1905, No. 33.

In der Litteratur liegen bereits weit über 100 Fälle von Leukämie, die mit Röntgenstrahlen behandelt wurden, vor. Verf. bestrahlte in seinen hier publicirten 4 Fällen fast ausschliesslich die Milzgegend in zweimaligen Sitzungen pro Woche von je 8 Minuten Dauer. Am günstigsten verlief der Fall einer 47jährigen Frau mit myeloider Leukämie; hier fiel die Zahl der Leukocyten innerhalb von 6 Wochen von 300000 auf 6550 in 1 mm^3, darunter die Myelocyten von 59090 auf 45, während die Erythrocyten sich stark vermehrten und die Milz sich langsam verkleinerte. — Ganz anders war der Verlauf bei einer 37jährigen Frau, ebenfalls mit myeloider Leukämie. Trotz anfänglich günstiger Beeinflussung des Blutbefundes und des Allgemeinbefindens trat im weiteren Verlaufe eine Verschlimmerung ein, und Pat. verliess in diesem Zustande die Klinik. — Im dritten Fall, dem eines 37jährigen Mannes mit ebenfalls myeloider Leukämie, besserte sich gleichfalls der Blutbefund, der Milztumor und das Allgemeinbefinden, als plötzlich die Erscheinungen einer akuten Nephritis zum Abbruch der Behandlung nötigten; während der Dauer dieses Nierenleidens gingen die Leukocyten im Blute noch mehr zurück und die Milz verkleinerte sich noch weiter, doch verschlimmerte sich der Zustand nachher wieder. — Der vierte Fall wurde nur zwei Wochen lang behandelt mit viermaliger Bestrahlung: Abnahme der Leukocyten von 400000 bis 220000 und Hebung des Allgemeinbefindens. — In allen 4 Fällen nahm also die Zahl der weissen Blutkörperchen unter der Behandlung schneller oder langsamer ab, am eklatantesten im zweiten Fall, wo sie einen Tag nach der ersten Be-

strahlung auf die Hälfte gesunken war, und zwar zeigten die bedeutendste Abnahme die neutrophilen Myelocyten. Ueber das specielle Verhalten der einzelnen Arten von Leukocyten müssen wir auf das Original verweisen. — Verf. kommt zu dem Resultat, dass wir bis jetzt von einer Heilung der Leukämie mit Röntgenstrahlen nicht sprechen können, und die auf diesem Wege erhaltenen Resultate nur als Remissionen aufzufassen haben; aber auch so ist es nicht nur berechtigt, sondern auch indicirt, jeden Fall von Leukämie der Behandlung mit Röntgenstrahlen zu unterziehen.

L. Perl.

B. Markwald, Ueber seltene Complikationen der Ruhr. Zeitschr. f. klin. Med. 1904, Bd. 53, S. 321.

Je nachdem die Dysenterie eine durch Amöben oder Bakterien verursachte ist, sind auch ihre Complikationen verschiedenartige. Während sie bei der ersteren in Leberabscessen, Perforationsperitonitis, profusen Darmblutungen und Stenosen des Darms durch Narbenstrikturen im weiteren Verlaufe in Lungen- und Gehirnabscessen, endlich in Paraplegien myelitischer oder neuritischer Grundlage bestehen, werden bei der bakteriellen Form in erster Linie Gelenk- und Sehnenscheidenentzündungen, gelegentlich auch solche seröser Häute und endlich Parotitis beobachtet. M. sah nun in einem Falle unzweifelhafter echter Ruhr (wenn auch der bakteriologische Nachweis fehlt) als ausserordentlich seltene Complikation eine Urethritis, sowie eine Conjunctivitis nebst Iridocyclitis und Rhinitis. Die Entstehung der Urethritis und Conjunctivitis war zweifelsohne durch direkte Uebertragung hervorgerufen worden und ebenso zweifellos war die Iridocyclitis sowie die Rhinitis eine Infektion von der Conjunctiva aus. Ob aber alle die genannten Complikationen durch den Bacillus dysenteriae oder durch irgend welche anderen Bakterien bedingt worden waren, das ist mit Sicherheit nicht festzustellen. Immerhin aber ist der Fall schon deswegen von besonderem Interesse, weil die genannten Complikationen bei der Ruhr bisher noch völlig unbekannt waren.

Carl Rosenthal.

H. Neumann, Der Säuglingsskorbut in Berlin. Berl. klin. Wochenschr. 1905, No. 1.

Trotzdem man die Milch für Säuglinge kürzere Zeit als früher zu kochen pflegt, ist der Säuglingsskorbut in Berlin eher häufiger geworden. Die meisten Kinder, die Verf. wegen Skorbuts gesehen hat, waren mit pasteurisirter Milch aus einer bestimmten Meierei ernährt worden. Es scheint, dass ein ganz kurzes Aufkochen — selbst 1—2 Minuten lang — genügen kann, um vorher erwärmte (pasteurisirte) Milch völlig zu denaturiren. Doch sah N. Säuglingsskorbut auch bei Gebrauch von Milch entstehen, die auf 70° während $^1/_2$ Stunde oder auf 60—65° während $1^1/_2$ Stunden erhitzt worden war, falls diese Milch mindestens 5 Monate lang ausschliesslich gereicht wurde. Verf. verlangt deshalb, dass pasteurisirte Milch als solche durch Aufschrift gekennzeichnet und dass ihre Aufbewahrung so sorgfältig gehandhabt werde, dass ein nochmaliges Erhitzen derselben nach Empfang der Milch sich erübrige.

Stadthagen.

P. Nobécourt et P. Merklen, Note sur l'absorption des graisses chez les enfants. Rev. mens. des mal. de l'enf. 1904, S. 337.

Verf. bestimmte bei 15 teils gesunden, teils kranken Kindern die Menge des mit der Milch aufgenommenen und des in den Fäces wieder ausgeschiedenen Fettes. — Er kam zu folgenden Ergebnissen: Im Allgemeinen wird das Fett der Milch von den Kindern gut ausgenutzt, falls ihnen nicht zu grosse Mengen desselben gereicht werden. Verf. liess gesunde Brustkinder 5—11 g Butter pro Kilo Körpergewicht aufnehmen; davon wurden 98,01—99,72 pCt. absorbirt. Dagegen verwerteten Kinder mit schwacher oder gestörter Verdauung bei Darreichung mittlerer Milchmengen nur 83—90—95 pCt. Fettes. Erhielten diese Kinder aber nur sehr kleine Mengen Butter, so wurde dieselbe fast vollständig resorbirt. Es ist deshalb wichtig, den Fettgehalt der Fäces zu controlliren. Wird das Milchfett nicht fast vollständig resorbirt, so tut man gut den Fettgehalt der Milch durch Absahnen zu verringern, falls die anderen Bestandteile: Eiweiss, Zucker, gut verwertet werden. Vorübergehend kann die Fettverdauung leiden bei infektiösen Erkrankungen des Darmes und der Lungen. Stadthagen.

J. Mackenzie, New methods of studying affections of the heart. The Brit. med. journ. 1905, March 11.

Die auf Engelmann's physiologischen Versuchen fussenden Erklärungen Wenckebach's für die Allorrhytmien stützt Verf. durch seine in genialer Versuchsanordnung erhaltenen Curven. Er stellt als Hauptgrund für die Veränderungen des Herzschlages die Schädigung der Leitfähigkeit der Herzmuskelfasern für den an den venösen Ostien automatisch erzeugten Reiz auf. Um diese Funktion zu erkennen, wäre der Zeitraum zwischen Vorhof- und Ventrikelsystole zu messen, Dementsprechend machte Verf. auf demselben Streifen gleichzeitig Aufnahmen des Jugularis- und Radialispulses. Indess zeigten sich schon auf der venösen Curve durch den Einfluss der benachbarten Carotis Erhebungen, die den Zwischenraum zwischen Atrien- und Ventrikelsystole genügend scharf erkennen liessen. Diese „intersystolische Periode" dauert normalerweise $^1/_5$ Sekunde. Sie ist zusammengesetzt aus 1. der Systole des Vorhofes, 2. der Ueberleitungszeit des Reizes vom Vorhof zum Ventrikel, 3. der Anspannungszeit (Steigen des Ventrikeldruckes bei noch geschlossenen Semilunarklappen). Da 1. und 3. als constant zu betrachten sind, so beruhen Veränderungen der intersystolischen Periode allein auf Veränderungen der Schnelligkeit der Reizleitung, ergeben also ein Maass für diese.

An einem reichlichen Curvenmaterial zeigt Verf., wie die Leitfähigkeit schon stark herabgesetzt sein kann (intersystolische Periode = $^2/_5$ Sek.), ohne dass am Radialpulse irgend etwas Pathologisches zu beobachten wäre, wie andererseits durch dieselbe Störung Bradycardie und die verschiedenen Arrhythmien zu stande kommen. Alkan.

A. Westphal, Ueber apoplektiforme Neuritis (Neuritis apoplectica). Arch. f. Psych. etc. 1905, Bd. 40 (1).

Bei einer an seniler Melancholie leidenden Frau entstand im Anschluss

an eine doppelseitige Pneumonie nach Ablauf des Fiebers ein deliröser Verwirrtheitszustand, auf dessen Höhe akut und apoplectiform eine schlaffe Lähmung des rechten Arms auftrat, die bis zum Tode (6 Wochen) unverändert anhielt. Die elektrische Erregbarkeit war herabgesetzt; ausser Hyperästhesie und Hyperalgesie war die Sensibilität unversehrt. Die Patellarreflexe schwanden im Verlaufe der Beobachtung allmählich. Die mechanische Muskelerregbarkeit war erhöht. Die anatomische Untersuchung ergab eine parenchymatöse Neuritis der Nervenstämme des rechten Armes und leichtere Veränderungen im Plexus brachialis. Die Muskelfasern waren leicht verändert, ohne Zerfall und Degeneration zu zeigen. Am Rückenmark fand sich eine Pachymeningitis interna fibrosa und leichter Zellenschwund in den Vorderhörnern der Halsanschwellung, besonders rechts.

Die apoplectiform einsetzenden Plexusneuritiden sind im grossen ganzen selten. Hier handelt es sich um eine postinfektiöse resp. toxische Neuritis nach Pneumonie; derartige disseminirte, auch symmetrische akute Neuritiden nach Pneumonie sind mehrfach beschrieben (v. Krafft-Ebing, Oppenheim, Charcot, Ross etc.). — Bei den apoplectiformen Neuritiden ist der rechte Arm bevorzugt, wohl infolge funktioneller Ueberlastung. Auffallend war hier das Fehlen der Entartungsreaktion. Die Veränderungen der Vorderhornzellen des Rückenmarks in seiner ganzen Höhe werden auf toxische Processe infolge der Pneumonie bezogen und zur Erklärung des Schwindens der Patellarreflexe verwertet. S. Kalischer.

---

1) **K. Frank,** Wirbelerkrankung bei Tabes dorsalis. Wiener klin. Wochenschrift 1904, No. 3.
2) **A. Levi,** Cécité et tabes. Etude clinique 1904, Paris.
3) **Nicolai,** Ueber Sehnervenatrophie bei Tabes dorsalis. Charité-Annalen. 28. Jahrg. 1904.

1) Bei einem 54jährigen Tischler zeigten sich ein Jahr nach einem Trauma in der Kreuzgegend tabische Symptome, wie Diplopie, Blasenstörung, Gangstörung, Parästhesien, lancinirende Schmerzen. Die Untersuchung erwies eine ausgeprägte Tabes im ersten Stadium. Ausserdem bestand eine deutliche Kyphoskoliose im Brust-Lendenwirbelteil und ein Knochentumor neben der Lendenwirbelsäule, ohne dass Schmerzhaftigkeit, Krachen, Versteifung vorhanden war. Die Bauchhaut war auffallend horizontal gefaltet. Das Aktinogramm erwies eine Knochenatrophie neben Hypertrophie der Wirbel und ihrer Fortsätze; auch die Knochenneubildung neben der Lendenwirbelsäule, wie die Schmerzlosigkeit und allmähliche schleichende Entstehung sprechen zu Gunsten einer tabischen Arthropathie resp. Wirbelerkrankung. Die Osteoarthropathie der Wirbelsäule bei Tabes ist selten und betrifft nicht den Lendenteil.

2) Aus der Beobachtung von 45 Fällen von Tabes mit Amaurose konnte L. den Schluss ziehen, dass die Amaurose keinen Einfluss auf die spinalen Symptome der Tabes hat, sie hemmt weder noch beschleunigt sie ihren Verlauf. Die tabische Amaurose kann isolirt auftreten ohne jede oder mit minimalen Hinterstrangssymptomen. Diese Hinterstrangssymptome brauchen nicht stärker zu sein wie die bei der progressiven Paralyse. Doch kann die Amaurose von schweren tabischen Symptomen aller Art begleitet sein.

Meist folgen diese Erscheinungen der Amaurose, seltener gehen sie ihr voraus. Aber oft liegt ein sehr langer Zwischenraum zwischen dem Auftreten der tabischen Amaurose und den anderen spinalen Erscheinungen, wie umgekehrt. Dieser Zeitraum ist oft so gross wie etwa der zwischen dem Auftreten der ersten paralytischen Erscheinungen und der tabischen Symptome bei der Taboparalyse. Gewöhnlich sind klinisch Tabes und tabische Amaurose gemeinsam vorhanden; ihre Aetiologie ist die gleiche, nur die Lokalisation des gleichen Processes wechselt. Die progressive Paralyse, die Tabes und die tabische Amaurose sind auf einen krankhaften Process zurückzuführen, der das Centralnervensystem und seine Hüllen an verschiedenen Stellen befallen kann und bei der die Syphilis die bestimmende oder zum wenigsten die prädisponirende Ursache abgiebt. Die tabische Amaurose ist von psychischen Störungen nicht weniger oft begleitet wie von spinalen. Die Ataxie weist von selbst Remissionen und Exacerbationen im Verlauf der Tabes auf, ob dabei Amaurose auftritt oder nicht; dasselbe gilt von vielen anderen Symptomen, Schmerzen, Krisen etc., die bei jeder Tabes auf lange Zeit schwinden und zurücktreten können. Auch die Kachexie oder der floride Verlauf sind bei der Amaurose kaum häufiger als in anderen Tabesfällen.

3) 18 Fälle von tabischer Sehnervenatrophie werden hier ausführlich beschrieben und der Verlauf derselben erörtert. Besserungen des Sehvermögens waren sehr selten und meistens nur scheinbar; von einigen Autoren ist auch ein Stillstand beobachtet worden. Die Prüfung des Gesichtsfeldes ist im Beginn von besonderer Wichtigkeit, da aus dem Befunde der Sehschwäche und dem anfangs sehr geringfügigen ophthalmoskopischen Befunde die Diagnose sich nicht immer stellen lässt. Centrale Farbenskotome kommen bei einer Tabes nicht vor. Achtmal gingen in den 18 Fällen blitzartige rheumatische Schmerzen voran. Siebenmal trat dieselbe ohne Vorboten auf. In den meisten Fällen aber kamen die spinalen Symptome, vor allem Westphal'sches Zeichen und reflektorische Pupillenstarre, fast gleichzeitig oder unmittelbar danach vor. Die gegenseitige Beeinflussung der Sehnervenatrophie und der anderen Tabessymptome ist sehr wechselnd und hängt von mannigfachen Umständen ab. Die Stillstände im Verlauf sind meist nur vorübergehend. S. Kalischer.

H. Ziemann, Ueber „Melúng" (Béta bei den Duala-Negern), eine eigenartige Hautkrankheit der Neger in West-Afrika. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 74, S. 163.

Die an der Küste von Nieder- und Ober-Guinea vorkommende Krankheit besteht in einer symmetrischen fleckweisen Pigmentatrophie auf der Streck- und Beugeseite von Händen und Füssen. Sie beginnt gewöhnlich im Alter zwischen 10 und 15 Jahren mit dem Auftreten rundlicher oder ovaler, von der normalen braunen Haut scharf abgegrenzter hellerer Flecke, die allmählich immer mehr abblassen, sich vermehren, vergrössern und confluiren. Auf dem Höhestadium der ohne subjektive Beschwerden verlaufenden Krankheit, das in der Regel erst nach 10—20 Jahren erreicht wird, können die pigmentlosen Partien, welche dann durch das ganze Leben stationär bleiben, mehr als die Hälfte der Oberfläche von Händen

und Füssen einnehmen. Ausser dem Pigmentschwund zeigt die Haut keine besonderen Veränderungen; sie liegt im Niveau ihrer Umgebung, ist leicht verschieblich und faltbar, frei von Störungen der Sensibilität und der Schweisssekretion. — Irgend welche ätiologische Momente liessen sich nicht auffinden, eine histologische Untersuchung der Haut war nicht möglich. — Was die Differentialdiagnose betrifft, so haben die Flecke Aehnlichkeit mit denen der gewöhnlichen Vitiligo, die doch aber nicht nur Hände und Füsse befällt; auch die Neger selbst unterscheiden die Krankheit sehr bestimmt von der Vitiligo. Die Lepra anaesthetica und die Sklerodermie werden bei ihrem abweichenden Verlauf und den andersartigen Begleiterscheinungen der Pigmentatrophie wohl kaum zu Verwechselungen Veranlassung geben. H. Müller.

Wildbolz, Ueber Diagnose und Behandlung der Nierentuberkulose. Corresp.-Blatt f. Schweizer Aerzte 1905, No. 6.

Von den interessanten Ausführungen des Verf.'s seien hier nur die therapeutischen Consequenzen, zu denen er übrigens im wesentlichen in Uebereinstimmung mit den meisten anderen neueren Autoren kommt, mitgeteilt. Hinsichtlich der reinen Blasentuberkulose sind operative Eingriffe, Excisionen, Verschorfungen, Auskratzungen der Geschwüre etc. zu vermeiden, nur in den schlimmsten Fällen sind als Palliativmittel zwecks Ausschaltung der Blasenmuskulatur und ihrer schmerzhaften Contraktionen Sectio alta oder perinealis zulässig. Neben zweckmässiger Allgemeinbehandlung empfiehlt Verf. im übrigen Instillationen von 5—10 g einer Sublimatlösung 1 : 5000 bis 1 : 3000 oder derselben Quantität Guajaköls mit 2proc. Jodoformzusatz. Diese Eingriffe sind in 2—3tägigen Intervallen vorzunehmen. Ausserdem sind die Narcotica nach Bedarf zwecks Ruhigstellung der Blase zu verordnen. Hinsichtlich der Nierentuberkulose empfiehlt Verf. frühzeitige Exstirpation, die bei sekundären Veränderungen in der Blase jedenfalls sofort auszuführen ist, bei Beschränkung auf die Niere dann, wenn die Funktion des Organs bereits erheblich gelitten hat, oder wenn die Beobachtung des Kranken trotz geeigneter Allgemeinbehandlung ein Fortschreiten des infektiösen Processes erkennen lässt. B. Marcuse.

Róna, Ueber Doppelbildung der Harnröhre. Deutsche med. Wochenschr. 1905, No. 21.

Ein 6jähriger Knabe, der seit Geburt bei aufgerichtetem Körper an ständigem Harnträufeln litt, bot den folgenden Befund: Von der Stelle der normalen Harnröhrenöffnung zog eine 3 mm breite, 2 mm tiefe und $2^1/_2$ cm lange, mit Schleimhaut bedeckte Furche am Dorsum penis nach rückwärts und führte hier zu einem Kanal, der nach der Blase zu verlief und in dieselbe selbstständig mündete. Eine in den Kanal eingeführte Knopfsonde traf erst innerhalb der Blase auf die Spitze eines in die normale (untere) Harnröhre eingeführten Metallkatheters. Beide Harnröhren waren also in ganzer Ausdehnung wegsam, mündeten getrennt in die Blase und standen auch während ihres Verlaufes nicht in Communikation. Das Praeputium war seitlich und unten normal entwickelt, an der Dorsalfläche war es nur rudimentär vorhanden und ging in die Schleimhaut der erwähnten

Furche über. Das Harnträufeln ist aus dem Fehlen eines Sphinkter an der inneren Mündung der accessorischen Harnröhre zu erklären. Dass es nur bei aufgerichteter (sitzender oder stehender) Körperstellung erfolgte, hängt mit dem Drucke der intravesikalen Flüssigkeit zusammen, die im liegenden Zustande die vordere Blasenwand nicht belastet. — Verf. entschloss sich zur Totalexstirpation des Ganges; den Kanalstumpf verschloss er mit einer Tabaksbeutelnaht und vernähte die Haut darüber. Wegen Infiltration der Wunde und Fieber musste er jedoch die Nähte bald entfernen und die Wunde per granulationem sich schliessen lassen. Es blieb eine kleine haarförmige Fistel zurück, aus der nur beim Beginn des Urinirens noch etwas Harn floss. Der meiste Harn wurde durch die normale Urethra entleert, auch war das Harnträufeln beseitigt. Verf. erwartet, dass sich die Harnfistel spontan schliessen wird. Der von ihm mitgeteilte Fall ist dadurch bemerkenswert, dass die accessorische Harnröhre vollständig bis zur Blasenmündung ausgebildet war, im ganzen sind in der Litteratur von analogen Fällen nur 15 bekannt. B. Marcuse.

Lauenstein, Eine Gefahr der invertirten Lage bei Operationen am Uterus. Münch. med. Wochenschr. 1905, No. 17.

L. teilt einen Fall mit, in dem, nach einer bei steiler invertirter Lage der Patientin ausgeführten supravaginalen Amputation des Uterus, die Patientin an Sepsis acutissima zu Grunde ging. L. vermutet, dass hier das Vaginalsekret bei der invertirten Lage der Patientin durch den kurzen Cervixstumpf in das Operationsgebiet gelangt war, von hier aus durch die Stichkanäle der frischen Peritonealwunde seinen Weg in die Bauchhöhle gefunden und so die Sepsis hervorgerufen hatte. Er rät, bei allen Operationen am Uterus, die bei invertirter Lage ausgeführt werden sollen, die Scheide sorgfältig nicht nur zu desinficiren und auszutrocknen, sondern auch mit sterilem trockenen Material zu füllen, um alles Sekret festzuhalten und seinen Austritt in die Bauchhöhle während der Operation zu verhindern.
Br. Wolff.

Theilhaber, Die chronische Oophoritis. Münch. med. Wochenschr. 1905, No. 24.

T.'s anatomische Untersuchungen und klinische Beobachtungen führen ihn zu der Annahme, dass im Ovarium sich wohl findet: 1. eine partielle Oophoritis im Anschluss an Tubenerkrankungen, bei der sich das Ovarium teilweise im Zustand der Entzündung befindet, bei der es sekundär erkrankt infolge davon, dass sich die Entzündung der Tube auf den Eierstock fortsetzt, 2. dass zuweilen Abscesse im Eierstock vorkommen, dass dagegen eine idiopathische Oophoritis chronica nicht vorkommt und dass in den Fällen, in denen eine solche diagnosticirt wird, es sich meist um Neurosen im Unterleib handelt, in zufälliger Combination mit dem Befunde eines grossen aber gesunden Ovariums. Eine primär chronische Entzündung der Keimdrüsen scheint fast garnicht vorzukommen; denn man trifft eine solche Entzündung beim Hoden nahezu niemals (abgesehen natürlich von Tuberkulose und Syphilis). Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

GENERAL LIBRARY, UNIV. OF MICH. JAN 17 1906

1905. **23. December.** **No. 51.**

Die geehrten Abonnenten werden, damit die Zusendung keine Unterbrechung erleidet, um rechtzeitige Erneuerung des Abonnements für das Jahr 1906 bei allen Buchhandlungen und Postanstalten ersucht.

Inhalt: Cornil und Coudray, Ueber die Heilung von Knorpelverletzungen. — Mc. Guire, Saltet, Finn, Divine, Ries, Ueber die Ernährung des Herzens. — Frank und Ritter, Einwirkung der Dünndarmschleimhaut auf Seifen, Fettsäuren und Fette. — Weinland, Auftreten von Invertin im Blut. — Waldvogel, Ueber die fettige Degeneration. — Salkowski, Bildung von Harnstoff aus Asparaginsäure. — Schittenhelm, Harnsäurebildung in Gewebsauszügen. — Jones und Partridge, Ueber die Guanase. — Friedmann, Ueber congenitale Tuberkulbacilleninfektion. — Hennig, Ueber subperiostale Frakturen, — Barth, Behandlung der Perforationsperitonitis. — Scholtz, Ueber eine der Parinaud'schen ähnliche Conjunctivitis. — v. Michel, Metastatische Aderhautgeschwulst. — Neumann, Ueber otitische Schläfenlappenabscesse. — Dreyfuss, Einfluss des Chinins auf das Tonuslabyrinth. — Karewski, Geheilte Sinusthrombose mit Ersatz des Schädeldefektes. — Spiess, Saugchehandlung des Nasen-Rachenkatarrhs. — Bail, Ueber Typhus und Choleraimmunität. — Bertarelli, Zur Pathologie der Wutkrankheit. — Sommer, Laengner, Ueber Theophyllin und Theocin. natrio-aceticum. — de la Camp und Mohr, Ueber das Williams'sche Symptom bei Lungenspitzentuberkulose. — Heichelheim, Bedeutung der Boas-Oppler'schen Bacillen. — Haenbach-Burckhardt, Ueber die Muskulatur bei Rachitis. — Chauffard und Landerich, Ungleichheit der Pupillen bei Pleuritis. — Kiroz, Thiosinamin bei Oesophagusstriktur. — Burr, Verlust der Sprachzeichen bei Hirntumor. — Erdheim, Ueber Hypophysengeschwülste. — Baum, Adrenalin bei Hautkrankheiten. — Ströhmberg, Verbreitung der Gonorrhoe in Dorpat. — Ruge, Unterbrechung der Schwangerschaft wegen Tuberkulose und Erbrechen.

Cornil et Coudray, De la reparation des plaies et des pertes de substance des cartilages au point de vue expérimentale et histologique. Journ. de l'anat. et de la physiol. 1905, XLI. anné, No. 4.

Knorpelverletzungen heilen vom Perichondrium aus und die auf Kosten der Bindegewebszellen des Perichondrium entstandenen jungen Knorpelelemente zeigen zuerst embryonalen Charakter. Der neugebildete Knorpel erscheint im Laufe der zweiten Woche. Bei Resektionen von Rippenknorpel

ist die Heilung je nach der Ausdehnung des Substanzverlustes mehr oder weniger vollständig. Auch hier liefert das Perichondrium fast allein das Material der fibrösen oder fibrös-knorpeligen Narbe, in deren Mitte eingelagerte Muskelzellen einen mehr oder minder beträchtlichen Raum einnehmen können. Entgegen der Ansicht von MARCHAND und PENNISI, halten die Verff. die Proliferation der beiden Knorpelenden für nicht ganz unbeteiligt an der Bildung der jungknorpeligen Narbe; in zwei Fällen konnte diese Beteiligung in reichlichem Maasse und ohne Beziehung zum Perichondrium nachgewiesen werden (BURZI und ANZILOTTI). Das bedeutet eine neue Analogie im Verhalten des Knorpels und des Knochens bei der Deckung von Defekten. Bei 15—18 Monate alten Hunden fanden die Verff. keine Heilung der Gelenkknorpelwunden nach einem Monate; sie klafften vielmehr (GIES) und in der Umgebung zeigte keine Knorpelzelle eine nennenswerte Veränderung (LEFAS). Anders bei einem 7 Wochen alten Hunde, bei dem nach 14 Tagen eine Bindegewebenarbe, eine Nekrose der Knorpelelemente um den Spalt herum und eine Proliferation der Nachbarzone im Knorpel zu finden war. Das Bindegewebe hatte seinen Ursprung nicht in der Synovialis, sondern im Knorpel selbst, oder vielmehr im perivaskulären Bindegewebe. Man muss also bei diesen Versuchen dem Alter der Tiere Rechnung tragen. Poll.

J. Mc. Guire, Ueber die Spannung des Froschherzens. Zeitschr. f. Biol. XLVII., H. 3, S. 289.

R. H. Saltet, Ueber die Wirkung der Kohlensäure auf die Leistung des Froschherzens. Ebenda. S. 312.

Bertha Finn, Ueber die Wirkung von Nährflüssigkeiten auf das Herz. Ebenda. S. 323.

Julia Divine, Ueber die Atmung der Herzen von Kröten und Fröschen. Ebenda. S. 335.

J. Ries, Ueber die Erschöpfung und Erholung des centralen Nervensystems. Ebenda. S. 379.

Die oben genannten Arbeiten sind unter KRONECKER's Leitung angestellt, im wesentlichen um die Frage zu entscheiden, welches die beste Nährflüssigkeit für das Herz und weiterhin für die Gewebe überhaupt sei. MAC GUIRE weist nach, dass Blutserum die Herzen ebenso kräftig zu erhalten vermag wie Blut; dass diese Flüssigkeiten, auch wenn sie entgast waren, gleiche Nährkraft bewahren, dass dagegen asphyktisches Blut ungeeignet sei, das Herz leistungsfähig zu erhalten und ein kleiner Gehalt von CO_2 haltigem Blut den Herzschlag merklich schwäche. Auch die Bowdit'sche Treppe soll dadurch zu stande kommen, dass in den Wandspalten des ruhenden Herzens lähmende CO_2 sich anhäuft, die vom schlagenden Herzen dann allmählich fortgeschafft wird. Die Treppe sei also eine Entgiftungserscheinung. SALTET zeigt, dass es genügt, die CO_2 wegzuschaffen ohne Sauerstoff zuzuführen, um das kraftlose Herz zu erhalten. B. FINN zeigt, dass Ringer'sche Lösung ein vortreffliches Conservirungsmittel des Herzens sei, dass aber zu dauernder Arbeit gewisse, wenn auch winzige Mengen von Serumeiweiss nötig seien und beschreibt Versuche, bei denen dasselbe Blut mehrfach als Nährflüssigkeit verwendet

wurde. J. Divine hat in vielen Versuchen bestätigt, dass freier Sauerstoff in der Nährflüssigkeit nicht enthalten zu sein braucht, und J. Ries hat am centralen wie am peripheren Nervensystem gezeigt, dass keine Salzlösung die Erregbarkeit und Leistungsfähigkeit zu erhalten vermag, dass dazu vielmehr serumeiweisshaltige Perfusionsflüssigkeiten nötig seien. Einen wesentlichen Einfluss des Sauerstoffs hat auch er nicht feststellen können. Zusammenfassend sollen die Versuche beweisen, dass die Ringer'sche Auffassung, wonach die Tätigkeit unterhalten werde durch Reservematerialien, welche in den Geweben in solcher Menge vorhanden seien, dass sie völlig nie ausgewaschen werden könnten, richtig sei. G. F. Nicolai.

O. Frank und **A. Ritter,** Einwirkung der überlebenden Dünndarmschleimhaut auf Seifen, Fettsäuren und Fette. Zeitschr. f. Biol. Bd. 47, S. 251.

Die synthetische Bildung von Fett aus Fettsäuren und Glycerin durch Darmschleimhaut, die auf Grund älterer Versuche angenommen wurde, ist von Moore neuerdings geleugnet worden. Moore bediente sich dabei der direkten Bestimmung des Neutralfettes nach Köttsdorfer. Dabei fand Moore zugleich, dass Darmextrakt eine starke Spaltung der Seifen bewirke. — F. und R. bestätigen in ausgedehnteren Versuchen die Mooreschen Resultate. Sie finden, dass die Bildung von Neutralfett früher durch Mängel der Methodik vorgetäuscht wurde, zeigen ferner, dass die von Moore gefundene Spaltung der Seifen durch die während der Digestion mit den Darmextrakten sich bildende Kohlensäure zustande kommt. Auch in vitro vermochten sie Seifen durch CO_2 zu spalten. — Die in Blut und Geweben vorhandene Kohlensäure ist es, die den Körper vor der Giftwirkung der Seifen schützt, indem sie diese zerlegt. A. Loewy.

E. Weinland, Ueber das Auftreten von Invertin im Blut. Zeitschr. f. Biol. Bd. 47, S. 279.

W. gelang es Invertin im Blute junger Hunde zu erzeugen dadurch, dass er ihnen subkutan Rohrzuckerlösungen wiederholt injicirte. Sie schieden nach den ersten Injektionen viel, später immer weniger Rohrzucker mit dem Harn aus. Normalerweise findet sich Invertin nur in der Darmwand. — Für Inulin, ein Polysaccharid, zu dessen Zerstörung der Körper kein Ferment enthält, hat sich durch analoge Injektionen kein Ferment erzeugen lassen. A. Loewy.

Waldvogel, Die durch Fermente bewirkten Umwandlungen bei der fettigen Degeneration. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 42, S. 200.

Nach Ansicht des Verf.'s handelt es sich bei der fettigen Degeneration um eine Vermehrung der Fettsäuren, des Cholesterins, der Neutralfette, des Jekorins und der diesem nahestehenden Substanzen.

Wohlgemuth.

E. Salkowski, Ueber das Verhalten der Asparaginsäure im Organismus. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 42, S. 207.

Verf. konnte zeigen, dass Fütterung mit Asparaginsäure zu einer beträchtlichen Vermehrung des Harnstoffs führt. Wohlgemuth.

A. Schittenhelm, Ueber die Harnsäurebildung in Gewebsauszügen. Zeitschrift f. physiol. Chem. Bd. 42, S. 251.

Milz sowohl wie Leber und Lunge besitzen die Eigenschaft, Adenin und Guanin ebenso wie Hypoxanthin und Xanthin in Harnsäure überzuführen. Wohlgemuth.

W. Jones und **C. L. Partridge,** Ueber die Guanase. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 42, S. 343.

Im Pankreas ist ein Ferment — Guanase — enthalten, das imstande ist, Guanin in Xanthin überzuführen. Wohlgemuth.

F. Friedmann, Experimentelle Beiträge zur Frage congenitaler Tuberkelbacilleuübertragung und congenitaler Tuberkulose. Virchow's Arch. Bd. 181, H, 1.

F. hat folgende Versuche angestellt:

1. Er injicirte mehreren Kaninchenböcken Tuberkelbacillen in die Vasa deferentia, liess sie gesunde Weibchen begatten, tötete diese 7 Tage nach der Conception und untersuchte die Embryonen.

2. Er spritzte die Bakterien in die Hoden auch bei mehreren Meerschweinböcken, verfuhr dann wie bei 1., stellte aber auch fest, wie oft überhaupt Conception stattfand.

3. Injektion intrapulmonal und intraperitoneal, sonst wie bei 1. Einige Jungen wurden aufgezogen.

4, Injektion intravenös; weitere Anordnung wie bei 1. und 3. Einzelne neugeborene Tiere wurden gleich nach der Geburt getötet, eingestampft und die Masse auf Meerschweinchen verimpft.

5. Kaninchenweibchen wurden gleich nach der Begattung Tuberkelbacillen in die Scheide injicirt und sonst verfahren wie bei 1., 3. und 4.

6. Intravenöse, subkutane und intraperitoneale Injektion von Bacillen bei Meerschweinchen. Kopulation mit gesunden Böcken. Untersuchung der Embryonen.

7. Untersuchung von Hoden phthisischer menschlicher Leichen ohne Genitaltuberkulose auf Tuberkelbacillen.

Beim ersten Versuch fanden sich in den Embryonen gewöhnlich Bacillen, ebenso beim zweiten. Fand hier jedoch die Begattung erst nach 4 und mehr Wochen statt, so kam keine Conception mehr zustande. Bei Meerschweinchen schritt die Hoden- und Allgemeintuberkulose so schnell vorwärts, dass keine Conception erfolgte. Bei intrapulmonaler Injektion (Versuch 3) blieben die Embryonen bacillenfrei; intraperitoneale führte zu schnell zur Allgemeintuberkulose. Intravenös injicirte Böcke (Versuch 4) zeugten bisweilen Embryonen mit Bacillen, falls die Begattung vor der

dritten Woche nach der Infektion stattfand. Ganz vereinzelte Bacillen fanden sich auch in den Organen Neugeborener, waren aber bei der Impfung avirulent. Der 5. Versuch zeigte Bacillen in 7tägigen Embryonen, aber auch vereinzelt avirulente in ausgetragenen Tieren; eine Störung der Entwickelung war nicht eingetreten. Die Muttertiere erkrankten nie. Intravenös und intraperitoneal injicirte Weibchen (Versuch 6) scheinen bei schon vorgeschrittener Infektion nicht mehr zu concipiren. Bei rechtzeitig eintretender Trächtigkeit bleiben die Föten bacillenfrei. Werden trächtige Tiere subkutan injicirt, so können Bacillen durch die Placenta in die Leber des Fötus übergehen, rufen aber keine Veränderungen hervor. Bei der Untersuchung gesunder Hoden verstorbener Phthisiker (Versuch 7) fand F. nur einmal Bacillen. Kommt es in einem solchen Falle zur Uebertragung dieser Bacillen aus einer Spermie auf das Ovulum, so ist das nach Orth eine Germinalinfektion, keine Vererbung.

F. kommt zu dem Schluss: Tuberkelbacillen können in die Eizelle eindringen, ohne das letztere dadurch zu Grunde geht. Die bei der Conception aufgenommenen Bacillen können auch noch in Organen des Neugeborenen vorhanden sein. Dass die Embryonen nicht tuberkulös erkrankten, hat vielleicht seinen Grund in der geringeren Empfänglichkeit von Kaninchen für menschliche Tuberkulose und in dem Umstand, dass die Bakterien immer erst nach Entnahme von einer Cultur injicirt nicht ohne Zwischenwirt direkt von Tier zu Tier übertragen wurden. Vielleicht sind aber auch die im Verhältnis zum Leben des Kaninchens lange Latenzfähigkeit der menschlichen Tuberkulose und die Gegenwirkung des embryonalen Organismus gegen die pathogene Entfaltung des in die Keimzelle eingedrungenen Bacillus zwei für das Nichterkranken der bacillenhaltigen Embryonen wichtige Momente. Geissler.

Hennig, Ueber subperiostale Frakturen, ihre klinische Diagnose und Erkennung im Röntgenbilde. Zeitschr. f. Chir. Bd. 75, H. 2—4, S. 262.

In der chirurgischen Klinik in Kiel kamen nach H.'s Bericht in den letzten 3 Jahren 7 subperiostale Frakturen vor. Bei allen — zum Teil waren sie überhaupt nicht vermutet — war eine exakte Erkennung nur mit Hülfe von Röntgenaufnahmen möglich, aus denen sich im Verein mit dem klinischen Bilde die Diagnose dann leicht ergab. Joachimsthal.

Barth, Ueber unsere Fortschritte in der Beurteilung und Behandlung der eitrigen Perforationsperitonitis. Deutsche med. Wochenschr. 1905, No. 10.

Während die serösen Exsudate aus der Bauchhöhle durch Resorption sehr schnell entfernt werden, hängt die Ausbreitung der Eiterung von der Virulenz der Infektion und der Schnelligkeit der Eiterbildung ab, die von der Stelle der Eiterbildung sich continuirlich in die Umgebung verbreitet. Die Begrenzung der Eiterung in der Bauchhöhle durch Adhäsionsbildung ist in der Regel ein sekundäres Ereignis. Daraus ergiebt sich, dass die Begrenzung einer perityphlitischen Eiterung von Adhäsionen stets als ein glücklicher Zufall zu betrachten ist (ein Umstand, der die Frühoperation bei Appendicitis als rationellste Methode, weil dem Zufall

am wenigsten Spielraum gebend, erscheinen lässt). — Betreffend der Behandlung der Perforationsperitionitis hebt B. die Bedeutung der zuerst von Heidenhain empfohlenen Anlegung der Darmfisteln hervor, um die Gefahren, die dem Organismus durch Intoxikation seitens des infolge Darmlähmung gestauten septischen Darminhalts drohen, zu paralysiren. Auf diese Weise mit Unterstützung durch consequente Magenausspülungen hat B. von 11 Fällen mit Peritonitisileus 7 durchgebracht, wovon einer, bei dem 3 Enterostomien gemacht wurden. — Die von B. gewählte Methode der Enterostomie besteht in Einnähung einer beliebigen geblähten Darmschlinge in eine kleine Bauchincision und sofortiger oder späterer Punktion mit dünnem Troicart, nach dessen Entfernung in die kleine Oeffnung ein dünnes Gummirohr geschoben wird. Der Vorzug der Methode besteht in der leichten Sauberhaltung der Wunde und darin, dass die kleine Darmwunde sich später von selbst zu schliessen pflegt, was wahrscheinlich daranf beruht, dass die nach innen gestossene Schleimhaut auch nach Entfernung des Troicart dank der kleinen Oeffnung nicht prolabiren kann.

Peltesohn.

K. Scholtz, Ueber eine der Parinaud'schen Conjunctivitis ähnliche Bindehauterkrankung mit positivem bakteriologischen Befund. Arch. f. Augenheilk. LIII., 1, S. 40.

Die Parinaud'sche Conjunctivitis charakterisirt sich dadurch, dass nach kurzer oder länger dauerndem allgemeinen Unwohlsein die Lider des einen Auges anschwellen, die Skleralbindehaut wird chemotisch, in der Lidspalte erscheint ein eitrig-schleimiges Sekret. An verschiedenen Stellen der Bindehaut entwickeln sich grosse papilläre Wucherungen und follikelartige Knötchen. Das auffallendste Symptom der Krankheit ist, dass an der Präauricular- oder Submaxillargegend der betreffenden Seite eine harte Anschwellung zustande kommt, in welcher nach einigen Tagen vergrösserte Lymphdrüsen zu fühlen sind. Verf. beobachtete das Auftreten dieser Krankheit in vielleicht seltenerer oder atypischer Form bei einer 62jährigen Frau. Hierbei wurden die grösseren Knötchen in der Bindehaut ausgekratzt. Im Bindehautsekret fanden sich ausser reichlichen Xerosebacillen vereinzelt kurze Bacillen, die besonders durch ihre Polfärbung auffielen. Es gelang dieselben rein zu züchten. Nach ihren morphologischen, culturellen und tinktoriellen Eigenschaften müssen sie zu der Gruppe der Bakterien gerechnet werden, welcher der Pestbacillus, der Bacillus pseudotuberculosis Rodenheim, der Bacillus septicaemiae nud die Abarten der letzteren angehören. Am meisten Aehnlichkeit haben sie mit dem sog. Bacillus Gallinarum, dem Erreger einer epidemischen Hühnerkrankheit. Sie sind wahrscheinlich als Erreger der Parinaud'schen Conjunctivitis anzusehen.

Horstmann.

---

v. Michel, Metastatische Aderhautgeschwulst bei vermutlicher Hodgkinscher Krankheit. Zeitschr. f. Augenheilk. Bd. XIV, H. 5, S. 421.

Bei einem unter den Erscheinungen der Pseudoleukämie und einer Geschwulstbildung im Mediastinum erkrankten Manne bildete sich auf dem

rechten Auge eine Aderhautgeschwulst mit Netzhautablösung aus. Die Untersuchung des enukleirten Auges zeigte, dass die Geschwulst, von der sich auch ein Knoten auf der Aussenfläche der Sklera fand, ein lappenbildendes Aderhautcarcinom von drüsenhaltigem Bau war. Der Patient starb nach wenigen Monaten. Entsprechend dem Befund eines Aderhautcarcinoms musste eine andere Deutung der Geschwulstbildung im Mediastinum und den erkrankten Lymphdrüsen Platz greifen und statt der ursprünglichen Diagnose einer Pseudoleukämie bezw. eines Sarkoms des Mediastinum mit Uebergreifen auf die Lymphdrüsen die Diagnose eines Carcinom des Mediastinum, das möglicherweise von versprengten Lungenkeimen ausgegangen ist, gestellt werden. G. Abelsdorff.

Neumann, Zur Klinik und Pathologie der otitischen Schläfenlappenabscesse. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 49, H. 3, 4, S. 319.

N. will durch Mitteilung zweier in der Wiener Universitäts-Ohrenklinik zur Beobachtung gekommener Fälle von Hirnabscess zeigen, dass der Ausfall der Lumbalpunktion für die Indikationsstellung zur Operation dieser Abscesse vollkommen wertlos ist. Selbst wenn, wie in seinen beiden Fällen, die Punktionsflüssigkeit reichlich Leukocyten enthalte, könne man mit der Operation nicht so lange warten, bis das Ergebnis der culturellen Untersuchung, der die Hauptbedeutung zukomme, vorliegt. Schwabach.

Dreyfuss, Ueber den Einfluss des Chinins auf das Tonuslabyrinth. Zeitschrift f. Ohrenheilk. Bd. 49, H. 3, 4, S. 343.

Als das Resultat der von D. im Physiologischen Institut in Strassburg an Meerschweinchen angestellten Versuche über die Physiologie des Tonuslabyrinthes ist folgendes zu verzeichnen: Das Chinin wirkt ebenso lähmend wie auf das Hörlabyrinth auch auf das Tonuslabyrinth ein, ja am Versuchstier sind die Erscheinungen von Seiten des kranken Tonuslabyrinthes viel frühzeitiger und viel prägnanter ausgesprochen, als wir durch unsere Untersuchungsmethoden Störungen des Hörlabyrinthes nachweisen können. Schwabach.

Karewski, Operativ geheilte otitische Sinusthrombose mit sekundärem osteoplastischen Verschluss eines Schädeldefektes. Berl. klin. Wochenschrift 1905, No. 31.

In einem Falle von operativ geheilter otitischer Sinusthrombose, der sich durch die Schwere seines Verlaufes auszeichnete, hatte eine ausgedehnte osteomyelitische Erkrankung der Schädelknochen die Fortnahme eines ungewöhnlich grossen Stückes von diesen nötig gemacht. Da der sonst nach Radikaloperationen stets beobachtete Knochenersatz ausblieb, so deckte K. den Defekt mittels eines Müller-König'schen Lappens und erreichte ein funktionell und kosmetisch gutes Resultat. Sturmann.

Spiess, Die therapeutische Verwendung des negativen Drucks (Saugwerkes) bei der Behandlung der trockenen und atrophischen Katarrhe der Nase und des Rachens. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 17, H. 2.

Um der Atrophie der Schleimhaut vorzubeugen, die Tätigkeit der Drüsen anzuregen und die Blutfülle der Schleimhaut zu erhöhen, hat Verf. einen Apparat construirt, der aus einer Luftpumpe besteht, die, durch einen Elektromotor getrieben, an ihrem unteren Ende durch einen Dreiwegehahn in drei Robransätzen endet. Dieser Hahn ermöglicht einmal durch das entsprechende Rohr Luft anzusaugen, zweitens Luft durch dasselbe durchzupressen und drittens abwechselnd Saug- und Druckwirkung auszuüben. Die vorderen Enden der Röhre sind den Teilen, für die sie gebraucht werden, entsprechend hergestellt. Der lokale Befund nach dieser Behandlungsweise ist verschieden. Im Rachen ist die trockene Schleimhaut intensiv rot, feucht und glänzend; ebenso in der Nase. Die Wirkung hält zunächst einige Stunden, dann Tage an, um endlich dauernd zu heilen. Auch als diagnostisches Mittel zur Erkennung der Erkrankungen der Nebenhöhlen, besonders der Stirnhöhle, ist die Saugwirkung zu empfehlen.

W. Lublinski.

O. Bail, Untersuchungen über Typhus- und Choleraimmunität. Arch. f. Hyg. 1905, Bd. 52, S. 272.

Unter Anführung zahlreicher Tierversuche weist B. nach, dass der Bakteriolysingehalt des Serums nicht das Wesentliche bei der Immunität ist, er ist nur das Zeichen des Bestehens einer Scheinimmunität, einer gegen die Krankheitserreger, nicht gegen die Krankheit gerichteten Immunität. Die Auflösung der injicirten Bakterien findet auch im Organismus nicht überall statt, sondern nur in abgeschlossenen Höhlen, wo ähnliche Verhältnisse bestehen wie im Reagensglase. Für die wahre Immunität kommen noch andere Momente in Frage, die mit den Körperzellen in Verbindung gebracht werden müssen. So kann auch, wie dies bereits METSCHNIKOFF gezeigt hat, ein wirksamer Schutz gegen injicirte Bacillen dadurch bewirkt werden, dass weisse Blutkörperchen an der Injektionsstelle in grosser Menge angereichert werden. In einem derartigen zellreichen Exsudate kann jede Bakteriolyse ausbleiben, gleichwohl bleiben die Tiere am Leben. B. nimmt nach dem Vorgange von KRUSE an, dass Bakterien deswegen infektiös wirken, weil sie die Fähigkeit haben, gewisse den Körper schädigende Stoffe, von KRUSE ursprünglich als Lysine, neuerdings als Aggressine bezeichnet, zu liefern. Eine Wirkung dieser Aggressine besteht z. B. darin, dass sie die Zuwanderung von Leukocyten zur Infektionsstelle verhindern. Derartige Aggressine für Typhusbacillen können dadurch gewonnen werden, dass Tieren tötliche Dosen Typhusbacillen intraperitoneal injicirt werden. In dem Peritonealexsudate sind die Aggressine in wechselnder Menge enthalten. Die Aggressine bewirken, dass aus dem Tierkörper direkt stammende Bacillen von bakteriologischem Serum wenig beeinflusst werden, ein Zusatz von Aggressinen verhindert auch die Auflösung längere Zeit auf Agar fortgezüchteter Bacillen durch specifisches bakteriologisches Immunserum. Die wahre Immunität muss sich gegen diese Aggressine richten, und es wird erforderlich sein, Immunisirungs-

methoden auszuarbeiten, bei denen Antiaggressine entstehen; dann wird ein wirklicher Schutz gegen die Krankheit und nicht nur eine gegen die Krankheitserreger gerichtete Scheinimmunität hervorgerufen werden.

H. Bischoff.

E. Bertarelli, Die neuen Erfahrungen und Fortschritte auf dem Gebiete der Pathologie der Wutkrankheit. Wiener klin. Rundschau 1905, No. 9.

B. teilt kurz die neuesten Erfahrungen auf dem Gebiete der Pathologie der Wutkrankheit mit. Unter diesen steht im Vordergrunde des Interesses der jetzt wohl allgemein zugegebene Befund der Negri'schen Körperchen, die im Centralnervensystem, vornehmlich den Pyramidenzellen des Ammonshorns, bei Wut regelmässig gefnnden werden, sodass sie für die Diagnose der Erkrankung verwertbar sind. Dagegen ist auch heute noch nichts Bestimmtes über das Wesen dieser Körperchen auszusagen, oh sie als die Erreger der Wut aufzufassen, oh sie zu den Protozoen zu rechnen sind oder nicht. Daneben ist festgestellt worden, dass das Wutvirns die Poren der Berkefeldkerzen zu passiren vermag, wenn es auch nach Versuchen von B. nicht möglich ist, selhst bei wiederholter Anfnahme des Filterrückstandes, neuer Verreihung und Filtration alle virulenten Teile durch die Kerze zu bringen. Der Speichel des wutkranken Menschen wurde meist frei von Virns gefunden, zuweilen jedoch auch virulent. Besonders wichtig ist der Nachweis, dass das Virus fixe hei subkutaner Injektion nicht Wut hervorznrnfen vermag. Schliesslich ist noch berichtet worden, dass das Chinin imstande ist, das Wutvirus in vitro und in vivo zu neutralisiren, während andere Alkaloide diese Eigenschaft nicht hesitzen.

H. Bischoff.

---

1) **M. Sommer,** Mitteilungen über Theophyllin auf Grund eiuer Statistik von 855 Fällen. Therap. Monatsh. 1905, Juni.

2) **H. Laengner,** Erfahrnngen mit Theocin. natrio-aceticum und mit Citarin. Ebenda.

1) Die widersprechenden, zum Teil recht ungünstigen Berichte über Wirkungen nnd Nebenwirkungen des Theophyllins (cfr. dieses Cbl. 1904, No. 51. Ref.) veranlassten die das Mittel herstellende Fabrik zu einer Umfrage hei einer grossen Anzahl von Aerzten; das so gewonnene Material wurde von S. gesichtet und hearheitet. Die Fälle hetreffen etwa zu gleichen Teilen Männer nnd Frauen, und zwar in jedem Lehensalter vom 1. bis 90. Jahre. In 653 Fällen wurde das Theophyllin mit Erfolg angewandt, in 64 mit nur geringem, in 127 ohne Erfolg; unter letzteren waren 48, die auch auf andere Diuretica nicht reagirten, während anderseits hervorzuhehen ist, dass in 175 mit Erfolg behandelten Fällen andere Diuretica wirkungslos waren und 110mal das Theophyllin stärker wirkte, als andere Mittel. Am häufigsten henntzt und am wirksamsten war das Mittel hei cardialem Hydrops, etwas geringer, aber immer noch recht günstig war die wirkung hei renalem Hydrops; ebenso bei exsudativer Pleuritis, bei Lehercirrhose u. s. w.

Was nun die schon erwähnten ungünstigen Nebenwirkungen betrifft, so lässt sich die Häufigkeit des Vorkommens nicht bestreiten; in 35 pCt.

der Fälle zeigten sich unangenehme bezw. schädliche Nebenwirkungen. Ob in zwei Fällen von plötzlichem Exitus dem Mittel die Schuld beizumessen ist, mag unentschieden bleiben; gewichtige Gründe sprechen dagegen. Dreimal trat mehr oder minder starker Collaps auf, mehrmals Schlaflosigkeit, Erregungszustände u. dergl. m.; am häufigsten waren gastrische Beschwerden, besonders Erbrechen, Magenbeschwerden, Durchfälle etc. Zweifellos wurde ein nicht geringer Teil dieser schädlichen Nebenerscheinungen durch unnötig grosse Dosen hervorgerufen. Es empfiehlt sich, mit kleinen Mengen, zwei- bis dreimal täglich 0,1 g zu beginnen und, wenn überhaupt nötig, nur allmählich zu steigen; recht bewährt hat sich der Vorschlag von SCHMIEDEBERG, vor der Darreichung des Theophyllins Digitalis zu geben.

2) Verf. berichtet über seine Erfahrungen mit einem bisher nur wenig benutzten Salz des Theocins, dem Theocin. natrio-aceticum. Vielfach war die Wirkung eine recht gute, und besonders sei erwähnt, dass die sonst bei Theocindarreichung beobachteten Nebenwirkungen vollständig fehlten. Das Mittel wurde in vier zweistündlichen Dosen à 0,4 g gegeben. — Gleichzeitig berichtet L. über seine Erfolge mit Citarin; er gab fünfmal täglich 2 g und konnte in mehreren Fällen von Arthritis urica recht gute und prompte Wirkung beobachten. Auch hier fehlten alle störenden, üblen Nebenwirkungen. K. Kronthal.

O. de la Camp und L. Mohr, Versuch einer experimentellen Begründung des Williams'schen Symptoms bei Lungenspitzentuberkulose. Zeitschr. f. experim. Pathol. u. Therapie. Bd. I, H. II.

Das von WILLIAMS angegebene Symptom besteht darin, dass bei einseitigem oder einseitig stärker ausgebildetem Spitzenkatarrh die Zwerchfellhälfte der betroffenen Seite, wie auf dem Röntgenschirm ersichtlich ist, im inspiratorischen Sinne sich weniger gut bewegt. Gegenüber mannigfaltigen Erklärungsversuchen weisen Verff. darauf hin, dass es sich hierbei um eine Druckwirkung auf den Phrenicus bei seinem Verlauf über die Pleurakuppel handelt (wobei zu berücksichtigen ist, dass die Intensität des Williams'schen Phänomens nicht in erkennbarem Verhältnis zur Ausdehnung des Lungenprocesses steht). Durch Versuche an Hunden wiesen die Verff. nach, dass es infolge von Verlötung des Phrenicus an die verdickte Pleurakuppel in der Tat zur vollwertigen Entwickelung des Williams'schen Phänomens kam. Diese Versuche erklären einerseits, weshalb die Erscheinung nur in einem Teile der Fälle vorhanden ist, und weshalb es andererseits bei ausgeheilten Individuen gleichfalls in die Erscheinung treten kann. Verff. betonen nachdrücklich, dass gerade die Unvollständigkeit der Lähmung, wie sie durch chronische Compression des Phrenicus sich ausbildet, Voraussetzung für das Zustandekommen des Williams'schen Phänomens zu sein scheint; niemals sahen sie bei Inspektion, Palpation sowie bei elektrischer Reizung die Zeichen völliger Zwerchfellparalyse. Schliesslich verwahren sich Verff. dagegen, die Aetiologie des in Rede stehenden Symptoms in allen Fällen in einer Phrenicuscompression zu suchen; es wäre denkbar, dass es sich in einzelnen Fällen um eine infektiöse Neuritis handelt. L. Perl.

Digitized by Google

S. Heichelheim, Ueber das Vorkommen von langen fadenförmigen (Boas-Oppler) Bacillen in Blutgerinnseln des Mageninhaltes und dessen Bedeutung für die Frühdiagnose des Magencarcinoms. Zeitschr. f. klin. Med. 1904, Bd. 53, S. 447.

Nur wenige von den sehr zahlreichen Arten von Bakterien, die man unter den verschiedensten pathologischen Verhältnissen im Magen findet, sind der Gegenstand genaueren Studiums geworden. Dies gilt auch insbesondere von denjenigen Bacillen, die man öfters in kleinen Blutgerinnseln, welche dem ausgeheberten Mageninhalte beigemengt sind, finden kann. Verf. hat sich deshalb die Aufgabe gestellt, durch systematische Untersuchungen die Frage zu beantworten, ob erstens nur in Fällen von Magencarcinom mit Fehlen freier Salzsäure solche bakterienreiche Blutgerinnsel gefunden werden und zwar in den Anfangsstadien dieser Erkrankung oder ob dies auch bei gewöhnlichen Hypochylien und Achylien der Fall ist. Ferner ob sich die genannten Gerinnsel mit den Bacillen auch bei solchen Carcinomen vorfinden, die auf Grund eines Ulcus rotundum ventriculi, also bei hohem Gehalt freier Salzsäure im Mageninhalt entstanden sind. Die Untersuchungen, die sich auf 43 Fälle erstrecken, ergaben, kurz zusammengefasst, folgende Resultate:

1. Die langen fadenförmigen Bacillen können am leichtesten in den dem Mageninhalt beigemischten dunkelbräunlichen Blutgerinnseln gefunden werden.

2. Der Nachweis solcher aus dem Magen stammender Gerinnsel mit sehr zahlreichen oder sogar massenhaften Bacillen in dem nach Probefrühstück ausgeheberten Mageninhalt, bei dem die freie Salzsäure fehlt, spricht mit sehr grosser Wahrscheinlichkeit für Carcinom; der Nachweis nur vereinzelter Bacillen in Gerinnseln bestärkt unter gewissen Umständen wesentlich die Vermutung eines Magenkrebses.

3. Im gleichen Sinne lässt sich auch der wiederholte Befund von Gerinnseln im Mageninhalt mit hohen Werten von freier Salzsäure anwenden. Nur muss man bei dem Nachweise sehr weniger Bacillen vorsichtig sein und wiederholt untersuchen. Carl Rosenthal.

E. Hagenbach-Burckhardt, Klinische Beobachtungen über die Muskulatur der Rachitischen. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 60, S. 471.

Die Unbeweglichkeit der rachitischen Kinder ist in vielen Fällen nicht durch Schmerzen, sondern durch Schlaffheit der Gesammtmuskulatur verursacht. Ebenso ist die abnorme Beweglichkeit vieler Gelenke bei den Rachitikern, so insbesondere die des Hüftgelenks — welche abnorme Stellungen der Glieder nach Art der sogen. Schlangenmenschen oder Kautschukmänner gestattet —, nicht durch Schlaffheit der Gelenke zu erklären, sondern durch Aufhebung der normalen Hemmung der antagonistischen Muskeln infolge Schlaffheit dieser Antagonisten. Denn der Widerstand der Antagonisten, nicht der Gelenke ist es, welcher unter normalen Verhältnissen extreme Beugungen und Streckungen verhindert. Beim Rachitiker aber sind die Antagonisten während der forcirten Stellungen schlaff anzufühlen. Auch der rachitische Plattfuss, die rachitische Kyphose, der rachitische Thorax sind hauptsächlich durch die (primäre) Schwäche der he-

treffenden Muskulatur verschuldet. Der Plattfuss z. B. kommt schon bei rachitischen Kindern vor, welche noch keine Gehversuche gemacht haben, bei welchen also die Belastung der abnorm weichen Fusswurzelknochen durch das Körpergewicht keine Rolle spielen kann. Bei diesen Kindern erklärt sich die scheinbare Schlaffheit im Fussgelenk aus dem verminderten Tonus der das Gelenk umgebenden Muskulatur, deren Spannung normalerweise einen wesentlichen Beitrag zur Aneinanderheftung der Gelenkenden zu liefern hat. Mit dem Kräftigwerden der rachitischen Muskulatur heilt der Plattfuss, die Kyphose. Bei all' diesen und manchen anderen Deformitäten ist die Muskelschwäche eine primäre, nicht eine secundäre Inaktivitätsatrophie. Auch bei Kindern mit Myxödem und Mongolismus beobachtet man ähnliche Formen von Gelenkschlaffheit wie bei Rachitikern, und auch diese sind auf Muskelschwäche zurückzuführen. — Bei der Behandlung der rachitischen Verkrümmungen ist es wichtig, die Uebung der schlaffen Muskulatur frühzeitig zu beginnen. Es empfiehlt sich dagegen nicht, Kinder mit rachitischen Kyphosen einfach liegen zu lassen. Für diese erweist sich der Epstein'sche Schaukelstuhl sehr nützlich. Einen günstigen Einfluss auf die Funktion der Muskeln übt nach den Erfahrungen Verf.'s die Phosphorbehandlung aus. Stadthagen.

Chauffard et **Laederich,** Les inégalités pupillaires dans les pleurésies avec épanchement. Arch. génér. de méd. 1905, No. 10.

Bei 41 pCt. der beobachteten Pleuraexsudate fand sich eine Pupillardifferenz; die weitere Pupille entsprach fast immer der Seite des Ergusses. Die Ungleichheit ist in ihrem Grade schwankend von Tag zu Tag, kann zeitweise selbst verschwinden, aber endgiltig verschwindet sie erst nach Resorption des Exsudates. Die Thoracocentese an sich zeigte keinen Einfluss auf das Symptom. dagegen verengerten sich die Pupillen bei maximaler Accommodations- oder Convergenzanstrengung zu vollkommen gleicher Enge.

Verff. fassen die Erscheinung nicht als durch anatomische Veränderungen oder durch Druck bedingt auf, sondern als eine funktionelle Erscheinung, entsprechend der Beobachtung Schiff's, dass jede periphere sensible Erregung eine Dilatation der Pupillen hervorruft. Dass wir es aber mit der Erweiterung nur einer Pupille zu thun haben, wollen Verff. damit erklären, dass (nach Pflüger) Reflexbewegungen sich zuerst auf derselben Seite wie der Reiz (hier: des Exsudates auf die Vagusendigungen) zeigen. Alkan.

Z. Kiroz, Mit Thiosinamin behandelte Fälle von Strictura oesophagia Budapesti Orvosi Ujsäg. 1905, No. 43.

Die Resultate, die mit Thiosinamin bisher erreicht wurden, ermunterten Verf. zur Anwendung desselben bei Strictura oesophagi. Er versuchte das Mittel bei einem 39jähr. Manne, der vor 4 Jahren Lauge trank und danach eine Striktur bekam. Seit 2 Jahren wurde dieselbe nicht behandelt; in letzterer Zeit verschlimmerte sich wieder das Schlucken so, dass er sich bloss mit Milch nähren konnte. Bei Beginn der Behandlung blieb die Sonde No. 3 bei 39 cm stecken, dickere Sonden schon bei 36 cm. Das

Thiosinamin wurde in 15proc. glycerinwässeriger Lösung injicirt (Alkohollösung ist schmerzhaft); den ersten Tag bekam er $^1/_2$ Pravaz-Spritze voll, zwei Tage später ebenso viel, seitdem jeden 3.—4. Tag 1 Pravaz-Spritze voll. Unangenehme Nebenwirkungen fehlten, ausgenommen ein leichtes Kopfweh am Tage der Injection, das nach $^1/_2$ g Antipyrin oder Migränin in $^1/_4$ Stunde aufhörte. Insgesammt wurden 26 Injektionen verabreicht. Trotzdem die meisten Autoren das Thiosinamin bloss als Adjuvans betrachten und nebenbei die Fortsetzung der mechanischen Behandlung befürworten, welche in diesem Fall in der Sondirung bestanden hätte, stand Verf. davon ab, da er sehen wollte, inwiefern das Mittel allein die Striktur zu erweitern imstande ist. Der Erfolg blieb tatsächlich nicht aus, da jetzt bereits die Sonde No. 6 in den Magen eingeführt werden und der Patient auch grössere Stücke gut schlucken kann. Die Wirkungsweise des Thiosinamins ist noch unaufgeklärt. Tatsache ist bloss, dass das Narbengewebe weicher und loser wird. Die in einem Fall ausgeführte mikroskopische Untersuchung (Glas) zeigte eine Aufquellung des Narbengewebes. Einige sind geneigt, anzunehmen, dass das Thiosinamin eine neue Entzündung im Narbengewebe hervorruft. Aber diese Erklärung ist nicht zufriedenstellend, denn die neue Entzündung producirt neues Bindegewebe und das führt neuerdings zur Schrumpfung. Tierexperimente werden vielleicht Klarheit in diese Frage bringen. J. Hönig.

Ch. W. Burr, Loss of the sign language in a deaf mate from cerebral tumor and softening. New York med. Journ. 1905, No. 1383.

Eine 56jährige Frau, die seit ihrer Jugend taubstumm war und sich durch Zeichen und Gesten verständlich machte, erlitt einen Schlaganfall mit rechtsseitiger Hemiplegie und Aphasie, d. h. Unfähigkeit, sich durch Zeichensprache zu verständigen. Als das Bewusstsein wiederkehrte, lernte sie wieder schnell die Zeichensprache, um dieselbe nach mehrfach wiederholten apoplektischen Insulten völlig zu verlieren; auch das Lesen und Schreiben, das sie früher gelernt hatte, war völlig geschwunden. Es bestand neben völliger Hemiplegie auch rechts Anästhesie und Hemianopsie. Auch die Zeichensprache anderer Taubstummer konnte sie nicht mehr verstehen. Nach dem plötzlich eingetretenen Tode konnte ein Tumor mit Erweichung in der Stirn und vorderen Cerebralwindung der linken Hemisphäre festgestellt werden. Der Tumor erstreckte sich bis in die Basalganglien und bestand aus einem sehr gefässreichen Gliom. — Die Zeichensprache ist als hochentwickelte Form der Pantomime anzusehen; ihr Verlust ist eine Form der Amimie, die durch die optischen Centren vorwiegend erlernt wird. Eine reine motorische Amimie bei Nichttaubstummen ohne Wortaphasie ist nicht beobachtet. S. Kalischer.

J. Erdheim, Ueber Hypophysenganggeschwülste und Hirncholesteatome. Sitzungsber. d. Kaiserl. Akad. d. Wissensch. 1904, 113. Bd., X. Heft.

E. beschreibt zunächst eingehend die normale Anatomie der Hypophyse und ihrer Umgebung; sodann weist er auf das Vorkommen von Plattenepithelbaufen im Hypophysenvorderlappen hin. Ueber Lage und Vorkommen der Epidermoide und Dermoide im Gehirn handelt der folgende

Digitized by Google

Abschnitt. Sodann werden 12 Fälle von Hypophysenganggeschwülsten (theils eigene, theils solche aus der Litteratur) beschrieben, von denen 4 solider, 8 mehr cystischer Natur sind (mit Plattenepithel ausgekleidet). Von trophischen Störungen bei diesen Geschwülsten ist zu erwähnen die Adipositas, die aber mehr bei den Tumoren vorzukommen scheint, die aus der Sella turcica hinausgreifen und auf die Hirnbasis übergehen oder drücken oder wo besonders das Infundibulum betroffen ist. Die Blutdrüsenfunktion der Hypophyse selbst scheint mit der Adipositas nichts zu tun zu haben. Vielmehr scheint eine uns unbekannte Stelle der Hirnbasis durch den Tumor beeinflusst zu werden und die Adipositas zu bedingen. Ferner scheint es für die Hypophysengangtumoren charakteristisch zu sein, dass sie nicht mit Akromegalie einhergehen. Im Gegensatz zum Körperwachstum scheinen die Hypophysenganggeschwülste und ähnlich lokalisirte Tumoren auf die Genitalsphäre zurückzuwirken: die Genitalien bleiben unentwickelt und infantil. Beschränken sich die Hypophysentumoren auf die Sella turcica, so ist dieselbe vergrössert, aber ihr Zugang von oben ist nicht erweitert. Infundibuläre Tumoren können den Zugang zum Türkensattel erweitern. Entsteht ein Hypophysentumor in der Sella und wuchert aus dieser nach oben gegen die Hirnbasis, so ist die Sella vergrössert und öffnet sich weit nach oben, was bei der Röntgenaufnahme ein charakteristisches Bild giebt.

S. Kalischer.

Julius Baum, Zur Wirkung und Verwendung der Nebennierenpräparate, insbesondere in der Dermatologie. Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. 74. S. 59 u. 231.

Die Nebennierenpräparate (Adrenalin, Suprarenin) dringen weder in Lösung noch in Salbenform in die intakte menschliche Haut ein; dazu sind, wenn auch sehr geringe, makroskopisch nicht wahrnehmbare Epitheldefekte nötig, wie man sie am einfachsten durch leichtes Reiben der Haut mit Schmirgelpapier erhält. Doch gelingt es auch, durch Kataphorese die Substanz in die Haut einzuführen. — Die charakteristische Wirkung ist eine hochgradige Anämie, sodass die betreffende Stelle eine leichenartige Blässe annimmt; zugleich entsteht Gänsehaut. Die Wirkung tritt im allgemeinen nach 1—2 Minuten ein, hält 1—2 Stunden an und erstreckt sich gewöhnlich nur 1—2 mm über die Grenzen der bepinselten Fläche hinaus. Mit dem Verschwinden der Anämie kehrt die Haut ohne hyperämisches Zwischenstadium zur Norm zurück; wiederholt man aber die Pinselung in nicht zu langen Pausen, so folgt der Anämie eine Gefässerschlaffung, die Haut erscheint eine Zeit lang diffus gerötet. — Kranke Haut verhält sich Nebennierenpräparaten gegenüber anders als normale. Im allgemeinen ergab sich, dass die Substanz auch auf kranke Gewebe anämisirend wirkt, dass aber der Anämie stets die ursprüngliche Hyperämie oder Cyanose folgt. Je geringer die Gefässerkrankung, je akuter der Prozess, desto schneller tritt die Wirkung ein und desto länger ist ihre Dauer. Bei stark exsudativen Vorgängen verringert und verzögert die Nebennierensubstanz die Exsudation. — Zu praktischen, diagnostischen oder therapeutischen Zwecken auf dem Gebiete der Dermatologie scheint sich das Mittel — abgesehen von der vielfach geübten subkutanen Injektion einer Cocain-Adre-

nalinlösung zur Anästhesirung, auf die Verf. nicht näher eingeht — wenig zu eignen, zumal mit ihm keine Dauerwirkung zu erzielen ist. Versuche, die Nebennierenpräparate in Lösung oder Salbenform als therapeutisches Agens bei Ekzem, Dermatitis, Psoriasis u. s. w., oder als Zusatz zu Protargolinjektionen bei gonorrhoischer Urethritis zu benutzen, ergaben keine ermutigende Resultate. Dass dagegen Strikturen der Harnröhre nach Einspritzung einer Adrenalinlösung leichter passirbar werden, konnte Verf. mehrfach bestätigen. — Innerlich hat B. Tabloids mit je 0,3 komprimirter Nebennierensubstanz (3 mal täglich 1—3 Stück) in Fällen von Pruritus und chronischer Urticaria versucht — bei der letzteren mit deutlichem aber vorübergehendem Erfolge. — Grosse Vorsicht erfordert die Anwendung der Nebennierenpräparate bei Diabetikern und, wegen ihrer blutdrucksteigernden Wirkung, bei alten Leuten und bei Personen mit Cirkulationsstörungen. H. Müller.

Ströhmberg, Die Abnahme der Gonorrhoe bei den Dorpater Prostituirten seit dem Jahre 1898. Petersb. med. Wochenschr. 1905, No. 8.

Die vom Verf. mitgeteilten Zahlen beruhen auf folgendermaassen durchgeführter Handhabung der mikroskopischen Untersuchung im Dorpater Ambulatorium: Mikroskopische Präparate werden angefertigt 1. von jeder neu hinzukommenden Prostitnirten, 2. bei den geringsten klinischen Erscheinungen von Gonorrhoe, 3. bei den nach früheren Erfahrungen und Beobachtungen Verdächtigen bei jeder Untersuchung, 4. bei jeder ohne Ausnahme dreimal im Semester. Die Sprechstunden finden zweimal wöchentlich statt, die Besichtigung von 70—100 Prostitnirten zugleich. Die ambulatorische Behandlung erfordert je 4—6 Stunden. Wieweit diese Methode ausreicht, um ein Uebersehen einzelner Gonorrhoefälle zu vermeiden, wurde durch eine Nachprüfung dargetan, die darin bestand, dass in kurzer Frist von sämmtlichen Prostituirten durch einen anderen Untersucher mit genügender Assistenz Präparate abgenommen wurden. Diese Nachuntersuchung ergab, dass in facto kein Gonorrhoefall bei der vom Verf. befolgten Methode übersehen worden war, trotzdem das, wie Verf. zugiebt, theoretisch wohl möglich ist. Sein Verfahren erscheint ihm daher als guter Mittelweg zwischen der wünschenswerten aber undurchführbaren täglichen Untersuchung einer jeden Prostituirten und der gänzlichen Vernachlässigung der mikroskopischen Untersuchung. Dass auch genaueste Untersuchung und sorgfältigste Behandlung die Gonorrhoe nur einschränken nicht ausrotten kann, ist aus vielen äusseren und inneren Gründen klar. Von den Gründen, die den Procentsatz der Kranken beeinflussen, sind der Zustrom Gonorrhoischer von ausserhalb, die Schwankungen in der Zahl der gonorrhoischen Klienten der Prostituirten, die Genauigkeit der Untersuchung und Behandlung, endlich zufällige Fehlerquellen von Bedeutung. Was die Behandlung betrifft, so hat Verf. seit 1902 eine im Durchschnitt vierwöchentliche stationäre und weiterhin eine gesteigerte ambulatorische Behandlung durchgeführt, ausserdem für freie Verabfolgung der häuslich zu gebrauchenden Medikamente und Empfehlung der Mittel zur persönlichen Prophylaxe gesorgt.

Die Gesammtzahl der pro Semester vorhandenen Prostituirten unterlag in der Zeit von 1898 bis 1904 nur geringen Schwankungen. Der Procentsatz der gonorrhoisch Befundenen war in den Jahren 1898—1900: 22 bis 28 pCt., 1901: 32 pCt., 1902: 24—25 pCt., endlich 1903 und 1904: 16 bis 19 pCt.

Auch der allgemeine Eindruck, den Verf. bei seinen Untersuchungen erhielt, sprach dafür, dass in den letzten Jahren seltener Gonokokken gefunden wurden als früher. Und daraus folgert Verf. wohl mit Recht den Nutzen der Dorpater Einrichtungen. Um allgemeine Schlüsse hinsichtlich der Prostituirtenfrage hieraus zu ziehen, ist aber noch das Material ein viel zu kleines, auch ist nicht ersichtlich, wie weit die Gesammtzahl der 200 bis 220 Inskribenten der Zahl der in facto Prostituirten entspricht. Nicht bewiesen ist insbesondere, ob wirklich bei allen Erkrankten dieser Art der Zwang zur Behandlung und Untersuchung an vorgeschriebener Stelle notwendig ist und ob nicht auch ohne dies bei genügender Aufklärung und geeigneten Einrichtungen der Trieb, gesund zu werden und zu bleiben, gleich gute oder bessere Resultate herbeiführen kann.

B Marcuse.

P. Ruge, Ueber die künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft wegen starken Erbrechens und Schwindsucht. Berl. klin. Wochenschr. 1905, No. 33.

In der Frage, ob und wann bei Tuberkulose der Lungen der künstliche Abort eingeleitet werden soll, kommt R. zu dem Resultat, dass bei vorgeschrittener Tuberkulose der künstliche Abort im allgemeinen unterbleiben soll, weil der Frau doch nicht dauernd genutzt wird. In den Fällen von vorgeschrittener Tuberkulose können nur arge Beschwerden, die voraussichtlich nach der Unterbrechung der Schwangerschaft nachlassen, den Eingriff noch rechtfertigen. Dahingegen fordern die Fälle von beginnender Tuberkulose, bei denen noch Heilung der Mutter erwartet werden kann, zur möglichst frühzeitigen Unterbrechung der Schwangerschaft auf. Dass hierbei Misserfolge trotzdem eintreten können, ist selbstverständlich. Es sind also bei vorgeschrittener Tuberkulose Rücksichten auf die Kinder zu nehmen, bei beginnender Tuberkulose Rücksichten auf die Mutter.

Die Aufstellung bestimmter Indikationen zur Einleitung des Abortes bei starkem Erbrechen ist sehr schwer. R. hält für das richtigste, sich nach dem Allgemeinbefinden zu richten. Die Patientinnen können trotz heftigen Erbrechens, trotz Abmagerung sich verhältnismässig wohl und kräftig fühlen; sobald aber das Allgemeinbefinden nachlässt, sich ein Kräfteverfall bemerkbar macht, dann soll man trotz aller sonstigen noch guten Zeichen die Rücksicht auf das Kind nicht zu weit treiben. Dann scheint R. der Zeitpunkt gekommen, wo nur noch die Rücksicht auf die Mutter maassgebend sein kann.

Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N 24.

Fn 710

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

GENERAL LIBRARY, UNIV. OF MICH. JAN 20 1906

1905. **30. December.** **No. 52.**

Die geehrten Abonnenten werden, damit die Zusendung keine Unterbrechung erleidet, um rechtzeitige Erneuerung des Abonnements für das Jahr 1906 bei allen Buchhandlungen und Postanstalten ersucht.

Inhalt: Schüpbach, Die Ganglienzellen im Centralnervensystem der Taube. — Knecht, Einfluss des Aufstehens auf die Harnsekretion. — Ignatowski, Vorkommen von Amiuosäuren im Harn. — Cohnheim, Ueber Kohlehydratverbrennung. — Meyer, Zur Keuntuis des Phosphorstoffwechsels. — Hrnke und Miodowski, Beziehung von Hefen zur Tumorbildung. — Hahn, Bockenheimer, Totalexstirpation der Scapula. — Laurenstein, Payr, Ueber Appendicitis. — Hummelsheim, Wirkung des Alypins. — Schreiber, Ueber Pupillenreflexe nach Sehnervendurchschneidung. — Hirschland, Thiosinamin in der Otologie. — Rawitz, Prioritätsreklamation. — Haike, Tuberkulöse Ohrenerkrankungen im Säuglingsalter. — Philipps, Ueber die Hypertrophie der unteren Muschel. — Theisen, Behandlung der narbigen Verwachsung der Stimmbänder. — Bartel und Spieler, Ueber die natürliche Tuberkuloseinfektion. — Celler und Hamburger, Antikörperbildung nach Eiweissfütterung. — Ehr, Arterienerkrankung nach Adrenalininjektionen. — Selig, Zur Kenntnis der Herzdilatation. Lohr, Ein Fall von Embolie der A. meseraica sup. — Björkstén, Ueber Lungen- und Herzgeschwülste bei Kindern. — Broca, Pneumokokkenperitonitis mit Entleerung von Spülwürmern. — Bence, Einfluss der Kohlensäure auf die Viskosität des Blutes. — Neutra, Ueber Osteoakusie. — Alt, Behandlung der Epilepsie. — Stursberg, Ueber Dermographie. — Oppenheim, Ueber die Hauthlastomycose. — Lipschütz, Ravasini und Hirsch, Wrsenbrag, Ueber Jothion. — Weiss, Behandlung der Gonorrhoe. — Steinrüchel, Stieltorsion eines Uterusmyoms mit schwerer Blutung.

P. Schüpbach, Beiträge zur Anatomie und Physiologie der Ganglienzellen im Centralnervensystem der Taube. Zeitschr. f. Biol. XLVII. N. F. Bd. XXIX, H. 3, S. 439.

Die wichtigsten im Centralnervensystem der Taube vorkommenden Ganglienzellenarten und ihre regionäre Anordnung werden beschrieben. Motorische Zellen (im Sinne Nissl's) sollen im Gross- und Mittelhirn nicht vorhanden sein. Die funktionellen Unterschiede (zwischen hell und dunkel adaptirtem Zustand), die in den Zellen der Kaninchennetzhaut beschrieben

sind, lassen sich an den Retinazellen verschiedener Vögel, speciell der Tauben, nicht nachweisen. G. F. Nicolai.

C. Knecht, Ueber den Einfluss des Aufstehens auf die Urinausscheidung Herzkranker. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 83, S. 266.

K. hat bei Kranken mit Cirkulationsstörungen den Einfluss der senkrechten Körperhaltung auf die Beschaffenheit des Harns untersucht und mit ihrer Wirkung bei Gesunden verglichen. Er bestimmte die Menge des Harns, seinen Gefrierpunkt, seinen Chlorgehalt. Er fand folgendes: Beim Aufstehen Gesunder steigt die Harnmenge oder sie vermindert sich wenigstens nicht. Der Quotient $\frac{J}{NaCl}$ wird kleiner oder bleibt gleich. Das beruht auf Vorgängen, die die Nierencirkulation gut regeln. Herzkranke mit voller Compensation können sich ebenso verhalten, meist aber nimmt bei ihnen die Harnmenge ab, der Quotient J : NaCl zu. — Bei Herzinsufficienz ist die Abnahme der Harnmenge und die Zunahme des Quotienten erheblich. — Häufig trat in der dem Aufstehen folgenden Ruheperiode auffallenderweise ein weiteres Steigen des Quotienten ein. A. Loewy.

A. Ignatowski, Ueber das Vorkommen von Aminosäuren im Harn, vorzugsweise bei Gicht. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 42, S. 361.

Aus dem Harn von Gichtikern konnten in grösserer Menge Aminosäuren isolirt werden, in erster Linie Glykokoll. Desgleichen wurden in einem Fall von Pneumonie und Leukämie Aminosäuren aufgefunden. Wohlgemuth.

O. Cohnheim, Ueber Kohlehydratverbrennung. II. Mitteilung. Die aktivirende Substanz des Pankreas. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd 42, S. 401.

In einer früheren Mitteilung hatte Verf. berichtet, dass es ihm gelungen war, aus Muskeln von Hunden und Katzen ein glykolytisches Ferment zu erhalten, das aber an sich unwirksam ist und der Aktivirung durch Pankreas bedarf. Neuere Versuche führten nun zu dem Resultat, dass ein Ueberschuss von Pankreasferment die Glykolyse abschwächen, ja sogar hemmen kann. — Der wirksame Bestandteil des Pankreas ist kochbeständig und löst sich in Wasser und in Alkohol. Wohlgemuth.

L. F. Meyer, Beiträge zur Kenntnis des Phosphorstoffwechels. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 43, S. 1.

Fütterungsversuche an Hunden zeigten, dass phosphorarmes Eiweiss zu einem Stickstoffansatz führen kann, und dass ferner die Erhöhung des Phosphors in der Nahrung einen erhöhten Phosphoransatz zur Folge hat. Wohlgemuth.

F. Henke und F. Miodowski, Ueber die fragliche Fähigkeit gewisser Hefestämme, Neubildungen im Tierkörper hervorzubringen. (Aus d. Pathol. Institut der Universität Breslau u. dem Pathol. Institut des Neuen städt. Krankenhauses in Charlottenburg-Westend.) Virchow's Arch. Bd. 181, H. 1.

Dass durch pathogene Hefen eine Infektion beim Menschen zustande

kommen kann, wird durch die vorwiegend auf die Haut lokalisirten Erkrankungen an Saccharomycosis hominis oder Blastomykose bewiesen. Sanfelice und Leopold haben versucht, durch Einverleibung gewisser Hefenarten bei Tieren eine Infektion zu bewirken. Diese Versuche haben die Verff. wiederholt. Sie benutzten zuerst eine Leopold'sche Originalcultur eines Ovarialcarcinoms. Bei den Versuchstieren fand sich, als sie nach 3, 7, 9 Monaten, ja nach $1^1/_2$ Jahr getötet wurden, ausser einem kleinen Nierentumor bei einer Ratte, der sich aber als eine hypernephromähnliche Bildung herausstellte, keine Geschwulstbildung. Der Saccharomyces neoformans von Sanfelice erwies sich bei den Versuchstieren als sehr virulent. Die entstehenden Tumoren mussten aber als Hefetumoren angesehen werden, die noch geschwulstähnlicher für das blosse Auge erschienen, wenn in ihrer Umgebung die Bildung eines plastischen Granulationsgewebes erfolgt war. Von echter maligner Geschwulst konnte in keinem Fall die Rede sein. Die verschiedenen Hefenarten verhalten sich verschieden. Wird der Process chronischer, so bildet sich anstatt einer einfachen akuten Entzündung ein Granulationsgewebe aus epithelioiden Zellen mit grossen Kernen, in dem sich bisweilen Riesenzellen finden. Die Bildung dieser Granulationsgewebe hat wohl bisweilen den Verdacht auf ein Sarkom aufkommen lassen, gegen welches aber das histologische Bild und die geringe Wachstumsneigung sprechen. Die Autoren halten es nach ihren Ergebnissen kaum noch für aussichtsreich, den Beziehungen gewisser Hefenarten zu den malignen Tumoren ein starkes Interesse zu widmen. Ob Protozoen das bewirken können, was den Hefen nicht beschieden zu sein scheint, muss abgewartet werden. H. und M. glauben, dass die Ursache der bösartigen Geschwülste vielleicht gar keine einheitliche ist, sondern dass sie von sehr verschiedenen Schädigungsursachen, darunter Entwickelungsstörungen, abhängen. Geissler.

Fl. Hahn, Totalexstirpation der Scapula wegen Osteomyelitis. Arch. f. klin. Chir. Bd. 74, H. 2, S. 460.

Th. Bockenheimer, Totalexstirpation der Scapula. Knochenregeneration und spätere Funktion (unter besonderer Berücksichtigung der Osteomyelitis scapulae). Ebenda. Bd. 75, H. 1, S. 1.

H. exstirpirte einem 15jährigen Knaben wegen chronischer Osteomyelitis subperiostal die Scapula. Nur das Akromion wurde zurückgelassen. Die 3 Wochen nach der Operation gefertigte Röntgenaufnahme liess schon deutlich Knochenbildung entlang der ganzen Spina und am Hals der Scapula erkennen. Sechs Wochen nach dem Eingriff war auch die Funktion ziemlich gut. Patient vermochte die entsprechende (rechte) Hand auf den Kopf zu legen, Stiefel zu wichsen und Kegel zu schieben.

B. tritt bei ausgedehnten Erkrankungen der Scapula (Osteomyelitis, Tuberkulose, Nekrosen z. B. nach Typus, Frakturen, schweren Verletzungen, namentlich Schussverletzungen) für die Totalexstirpation der Scapula ein, die dann bessere funktionelle Resultate zu zeitigen imstande ist, wie eine partielle Entfernung des Knochens. Bei der akuten Osteomyelitis hält er die Totalexstirpation für vollauf berechtigt, sofern nicht der Process bei

frühzeitiger Behandlung durch schonende Eingriffe zum Stillstand kommt. Ist bei ausgedehnter Erkrankung der Scapula bereits eine Allgemeininfektion eingetreten, so hält er die Totalexstirpation für eine Indicatio vitalis. Bei der Operation, die am besten von einem T-förmigen Schnitte auf der Spina scapulae und am medialen Scapularrand entlang ausgeführt wird, müssen das Periost, die Muskelansätze und die Nerven (Axillaris und Suprascapularis) geschont werden. Sehr wichtig ist die Nachbehandlung, die durch frühzeitige passive Bewegung, durch Verbände in Elevations-, Abduktions- und Aussenrotationsstellung, aktive Bewegungen eine Inaktivitätsatrophie hindert und eine spätere vollkommene Funktion, wie in zwei Fällen der v. Bergmann'schen Klinik, sichert. Die Scapula hat sich beide Male vollständig regenerirt. Joachimsthal.

---

1) **Lauenstein,** Welchen Rückschluss gestatten uns heute die klinischen Zeichen der Blinddarmentzündung auf den pathologischen Zustand des Wurmfortsatzes und der Bauchhöhle? Arch. f. klin. Chir. 74 Bd., 2. Heft, S. 300.

2) **Payr,** Appendicitis und embolische Magenerkrankungen. Münch. med. Wochenschr. 1905, No. 17, S. 793.

1) Für das therapeutische Handeln in der Chirurgie muss man sich auf die Einteilung der Appendicitisfälle in solche ohne und solche mit Perforation des Wurmfortsatzes beschränken. Welcher dieser beiden Zustände, resp. ob Uebergang der Infektion vom Wurmfortsatz auf dessen Umgebung vorliegt, ist in der Mehrzahl der Fälle aus den klinischen Symptomen zu diagnosticiren, mehr nicht. (Die Diagnose der allgemeinen Perforationsperitonitis ist selbstverständlich stets leicht zu stellen.) — Hier seien nur die wichtigsten Zeichen der Appendicitis perforativa erwähnt. Die Schmerzen sind meist ausserordentlich heftig und werden durch alles, was den intraabdominellen Druck steigert (Drängen, Nahrungsaufnahme, Lageveränderung, Hustenstösse) beträchtlich vermehrt. Erbrechen und Singultus tritt stets bei der Perforation des Proc. verm. ein; später erst Meteorismus. Es stellt sich stets der thoracale Atemtypus mit völliger Sistirung der Bauchatmung ein, als reine Reflexwirkung, hervorgerufen durch die Schmerzen im Leib. Die Feststellung der Bauchdecken in der rechten Unterbauchgegend fehlt fast niemals. Fieber und Pulsverhältnisse sind diagnostisch nur unter Berücksichtigung des Allgemeinzustandes zu verwerten. — Von örtlichen Erscheinungen weist besonders das sog. „Exsudat" (Ausfüllung der rechten Fossa iliaca) auf Append. perforativa hin.

2) Eine Anzahl klinischer Bilder und Autopsien in vivo verschafften P. die Ueberzeugung, dass in gewissen Fällen ein Zusammenhang zwischen Appendixerkrankung und sekundären, oft direkt im Verlaufe der Wurmfortsatzerkrankung auftetenden Magenveränderungen besteht. Es handelt sich gewöhnlich um nicht schwere Appendicitisfälle; klinisch treten häufig schon nach der ersten Attacke Magenbeschwerden auf, bestehend in Krampfzuständen, Hyperacidität, Blutbrechen und Stenosenerscheinungen am Pylorus. Bei den Operationen überzeugte sich P. mehrfach, dass kleine Ulcera und perigastrische Adhäsionen bestanden. Wie sind diese Veränderungen am

Magen nach Appendicitis zu erklären? Nach P. werden sie durch embolische Processe geringfügiger Natur aus thrombosirten Venengebieten erzeugt. Die Emboli stammen entweder aus dem für entzündliche Gefässveränderungen besonders disponirten Netz oder aus dem Wurmfortsatz und dem Mesenteriolum. Dafür sprechen P.'s experimentelle Untersuchungen, welche ergaben, dass es gelingt, durch künstlich in die Netz- oder Gekrösevenen eingeführte corpusculäre Elemente (z. B. Tuscheemulsion) am Magen und Duodenum hämorrhagische Erosionen, Infarkte, Geschwüre und Blutungen zu erzeugen. — Therapeutisch genügt zur Beseitigung der Beschwerden von Seiten des Magens häufig die Entfernung des kranken Wurmfortsatzes. Bei Stenosen am Pylorus leistet oft die Pyloroplastik, bei Ulcera die Excision des Geschwürs Gutes. Peltesohn.

Ed. Hummelsheim, Ueber die Wirkung des Alypins, eines neuen Anästheticums, auf das Auge. Arch. f. Augenheilk. LIII, 1, p. 18.

Das Alypin gehört zu den Mitteln, bei denen man versuchte, das Cocain in seiner anästhesirenden Wirkung zu erreichen, unter Vermeidung seiner unangenehmen oder gar schädlichen Nebenerscheinungen. Dasselbe ist ein Amido-Alkohol-Benzoësäureester und wird in 2proc. Lösung in das Auge eingeträufelt. In Bezug auf die anästhesirende Wirkung fand sich kein Unterschied zwischen ihm und Cocain. An den Gefässen trat eine geringe, bald vorübergehende Erweiterung ein. Nach der Einträufelung wird nahezu stets ein leichtes Brennen empfunden. Die Weite der Pupille wird durch die 2proc. Lösung nicht nachweisbar beeinflusst, ebenso wenig die Accommodation. Auch bei wiederholter Anwendung des Alypins wurde eine Schädigung des Hornhautepithels nicht bemerkt. Horstmann.

L. Schreiber, Neue Beobachtungen über Pupillenreflexe nach Sehnervendurchschneidung beim Kaninchen. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXI, 3, S. 570.

Die von Marenghi behauptete Tatsache, dass bei Kaninchen nach intracranieller Opticusdurchschneidung die Lichtreaktion der Pupille erhalten bleibe, konnte vom Ref. (Arch. f. Augenheilk. LII, 3) in keinem Falle bestätigt werden. Es ist wichtig, dass auch Sch. jene Tatsache, bei deren Richtigkeit unsere Anschauungen über die Pupillarreflexbahn eine weitgehende Aenderung erfahren müssten, nicht konstatiren konnte, aber auf folgenden Reflex aufmerksam macht, der eventuell Marenghi irregeführt hat. Bei 26 Kaninchen wurde der Sehnerv durchschnitten, bei 3 Tieren intracraniell; bei diesen 3 und bei 9 der intraorbital operirten Tiere trat, wenn die Kaninchen energisch an den Wurzeln der Ohren gefasst wurden, an der Pupille des operirten Auges eine deutliche, aber träge Zusammenziehung ein. An allen Augen, die diesen Ohr-Pupillenreflex zeigten, führte auch Reizung der Cornea, passives Schliessen und Oeffnen der Lider, Luxiren des Bulbus (auch des nicht operirten) zu einer Contraction des Sphincter iridis, die also keinesfalls mit einer Lichtreaktion in Zusammenhang steht.

Bei Kaninchen mit durchschnittenem Opticus tritt bei Beklopfen der Bauchgegend mit der flachen Hand maximale Erweiterung der vorher verengten Pupille ein. G. Abelsdorff.

Hirschland, Ueber die Verwendung des Thiosinamins und Fibrolysins in der Otologie und Rhinologie. Arch. f. Ohrenheilk. 64. Bd., S. 167.

Verf. rühmt die guten Erfolge, welche er mit subcutanen Injektionen von Thiosinamin und Fibrolysin bei chronischer Schwerhörigkeit infolge von Unbeweglichkeit der Gehörknöchelchen, bei Verwachsungen nach chronischen Eiterungen, Verdickungen des Trommelfelles etc. nach erfolgloser Anwendung der sonst üblichen Mittel erzielte. Auch bei Verwachsungen der Tonsillen mit den Gaumenbögen, ebenso wie bei Ozaena hat er die Mittel mit Vorteil verwendet. Schwabach.

Rawitz, Bemerkung zu der Mitteilung des Herrn G. Alexander: Weitere Studien am Gehörorgan unvollkommen albinotischer Katzen. Zeitschr. f. Ohrenheilk. 49. Bd., 3., 4. Heft, S. 299.

R. bestreitet Alexander (Zeitschr. f. Ohrenheilk. 48. Bd., 4. Heft) das für sich in Anspruch genommene Verdienst, zuerst auf die rätselvolle Correlation von weissem Fell, blauen Augen und Taubheit bei Raubtieren aufmerksam gemacht zu haben und reklamirt dasselbe für sich selbst. Schwabach.

Haike, Tuberkulöse Ohrerkrankungen im Säuglingsalter. Deutsche med. Wochenschr. 1905, No. 24.

Aus den mitgeteilten fünf Krankengeschichten zieht Verf. folgende Schlüsse: Die Eintrittspforte des tuberkulösen Virus ist im Munde oder Rachen gelegen; sie ist meist nicht selbst erkrankt, sondern die zugehörigen Lymphgefässe und Drüsen. Die Infektion nimmt ihren Weg durch die Tube zum Ohr. Im Gegensatz zu der tuberkulösen Ohrerkrankung der Erwachsenen ist sie häufig primär, erkrankt die Tube selbst meistens, schreitet die Zerstörung rapide fort, so dass Facialislähmungen schon nach wenigen Tagen auftreten; häufig zeigen sich Drüsenschwellungen und -Verkäsungen am Planum und an der Spitze des Warzenfortsatzes. Die Infektion im Munde kann durch alle möglichen Läsionen erfolgen, auch vor der Dentition, die nach Westenhöfer die erste Eingangspforte für den Tuberkelbacillus abgiebt. Das Auftreten der Erkrankung in den ersten Lebenswochen könnte an eine Vererbung denken lassen, wenn nicht stets der Weg durch die Tube deutlich gekennzeichnet wäre. Als wichtigstes Prophylakticum ist die Entfernung des Säuglings aus seiner tuberkulösen Umgebung anzusehen. Sturmann.

Phillips, The inferior turbinated bone; its function diseases and treatment. The Amer. Journ. of the Med. Scienc. July 1905.

Auch Verf. ist der Meinung, dass Hypertrophie und Deformität der unteren Muschel die Respiration in hohem Maasse beeinträchtigen und zu Drucksymptomen sowie auch zu geistigen Störungen führen kann.

Ebenso unterscheidet er auch zwischen wahrer Hypertrophie und Schwellung. Das hypertrophische Gewebe und auch Teile des Knochens sollen entfernt werden, wenn sie die normale Funktion der Nase beeinträchtigen und Störungen herbeiführen. Escharotica sind zu diesem Zweck nicht zu verwenden, auch die Galvanokaustik ist von zweifelhaftem Nutzen; am besten bedient man sich scherenförmiger Instrumente und zur Entfernung des hinteren Endes der Muschel der kalten Schlinge. Die Wunde behandelt Verf. mit einer dünnen Gazelage, die mit 12proc. Lösung von Alumin. acetico-tartar. mit Zusatz weniger Tropfen Adrenalin befeuchtet wird.

W. Lublinski.

Theisen, An unusual case of laryngael syphilis requiring tracheotomic. Albany Med. Annals. July 1905.

In Anlehnung an einen Fall von narbiger Verwachsung der Stimmbänder bespricht Verf. die Behandlung dieser Verengerung der Glottis. Wenn diese nicht hochgradig ist und nur durch Infiltration der Stimm- und Taschenbänder bedingt ist, wäre die Intubation auszuführen, ohne dass die Tracheotomie nötig ist. Bei sehr starker Stenose oder membranösen Verwachsungen mit nur sehr kleiner Oeffnung sollte die Tracheotomie vor den Erweiterungsversuchen gemacht werden, da sonst sehr leicht Oedem eintreten könnte. Die besten Chancen bei narbiger Verwachsung des Kehlkopfes bietet die Laryngofissur nach vollzogener Tracheotomie.

W. Lublinski.

J. Bartel und **F. Spieler,** Der Gang der natürlichen Tuberkuloseinfektion bei jungen Meerschweinchen. Wien. klin. Wochenschr. 1905, No. 9.

Um den Infektionsmodus der Tuberkulose, wie er bei Kindern in tuberkulösen Familien vorhanden ist, möglichst genau innezuhalten, haben Verff. junge Meerschweinchen im Alter von 3 bis 8 Wochen teils in Käfigen in der Wohnung einer tuberkulösen Familie gehalten, teils daselbst frei umherlaufen lassen. Nach verschieden langem Aufenthalte wurden dann die Tiere im Laboratorium unter besonders günstigen Verhältnissen gehalten, teils auch nach kurzer Zeit getötet. Die Organe der gestorbenen und getöteten Tiere wurden auf das Genaueste makroskopisch und mikroskopisch durchmustert, grosse Teile wurden auf gesunde Tiere überimpft. Aus dem Ausfall der Untersuchungsergebnisse schliessen Verff., dass bei völlig natürlicher Infektionsgelegenheit Tuberkelbacillen mit dem Luftstrom bis in die tieferen Respirationswege, auch die Lungen, gelangen können, dass aber gleichwohl der Inhalationsinfektion nicht die ausschlaggebende Bedeutung für die Tuberkuloseentstehung zukommt, wie von manchen Seiten angenommen wird. Bei jungen Versuchstieren, die Infektionsgelegenheiten etwa in derselben Weise ausgesetzt waren, wie das bei Kindern in tuberkulösen Familien der Fall ist, sind andere Eingangspforten von höherer Bedeutung, so die Mundhöhle, Nasenrachenraum, Darmkanal. Interessant ist auch, dass Verff. bei einigen nur kurze Zeit der Infektion ausgesetzten Versuchstiere ein Stadium der Tuberkuloseinfektion, bei dem lediglich Erscheinungen allgemeiner, nicht specifisch tuberkulöser Natur am lymphatischen Apparate nachweisbar waren, beobachteten.

H. Bischoff.

H. L. Celler und F. Hamburger, Ueber specifische Antikörperbildung nach Eiweissfütterung. Wien. klin. Wochenschr. 1905, No. 11.

Während nach allen Erfahrungen angenommen werden muss, dass nach der Verfütterung von Eiweiss entsprechende Antikörper im Organismus nicht auftreten, hat Metalnikoff berichtet, ihm sei es gelungen, bei weissen Ratten durch Fütterung von Pferdeblut Hämolysinbildung anzuregen. Verff. haben dies nachgeprüft und gefunden, dass das Serum von Ratten an und für sich auf Pferdeblut stark hämolytisch einwirkt, dass aber nach Verfüttern einer anderen Blutart, die nicht durch normales Rattenserum beeinflusst wird, nämlich Rinderblut, specifische Hämolysine nicht auftreten. Interessant ist die Mitteilung, dass Verff. nach parenteraler Einverleibung von Rinderblut das Auftreten von Präcipitinen vermissten. Somit bleibt die mit allen Erfahrungen übereinstimmende Tatsache bestehen, dass nach der freiwilligen Eiweissaufnahme Antikörper nicht gebildet werden. Dagegen werden solche von Kaninchen gebildet bei forcirter Sondenfütterung, so dass anzunehmen ist, dass hierbei unverändertes Eiweiss in den Organismus aufgenommen wird. Nicht tritt aber die Antikörperbildung auf, wenn das artfremde Eiweiss zugleich mit Milch eingeführt wird, mag es nun gefressen oder mittels Sonde eingebracht werden. Verfl. erklären dies damit, dass bei der Einführung von artfremdem Eiweiss mittels Sonde eine Sekretionshemmung für die Verdauungssäfte eintritt, welche vermieden wird, sobald die sonst gewohnte Nahrung, die Milch, mit eingeführt wird. H. Bischoff.

W. Erb jun., Experimentelle und histologische Studien über Arterienerkrankung nach Adrenalininjektionen. Arch. f. exper. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 53, S. 173—212.

Josué hatte die Angabe gemacht, dass es ihm gelungen sei, bei Kaninchen durch wiederholte intravenöse Einspritzungen von Adrenalin in kurzer Zeit multiple Verkalkungsherde und Dilatationen der Aorta zu erzeugen; E. prüfte diese Angaben nach und berichtet ausführlich über die Art und die Resultate seiner Experimente. Es wurde Kaninchen Wochen und Monate hindurch täglich oder alle 2—3 Tage Adrenalinlösung in die Ohrvenen injicirt. Die Dosen variirten zwischen 0,1 und 1,0 ccm einer 1 prom. Lösung; die Tiere sind gegen das Mittel verschieden empfindlich, so dass man von einer allgemein gültigen letalen Dosis nicht gut sprechen kann. Auffallend war, dass einzelne Tiere von Tag zu Tag heftiger reagirten, während bei anderen eine Art Gewöhnung eintrat. Das Körpergewicht nahm regelmässig langsam ab, was aber wohl zum Teil auf eine Abnahme der Fresslust zurückzuführen ist. Der Sektionsbefund ergab das bekannte Bild der akuten Adrenalinvergiftung: Oedem und hämorrhagische Infarcirung der Lunge, blutig seröser Erguss in der Bauch- und Brusthöhle, Hämorrhagien in den serösen Häuten; Befund am Herzen wechselnd: manchmal war es in toto schlaff, öfters der linke Ventrikel leidlich contrahirt, das rechte Herz strotzend mit Blut gefüllt. Am interessantesten war jedoch der Befund an der Aorta. Schon an der unaufgeschnittenen Aorta sah man mehrfache unregelmässige Erweiterungen, eine Art niedriger, buckelförmiger Auftreibungen der Wand; beim Aufschneiden constatirte

man, dass es sich um parietale Aneurysmen handelte. Hauptsitz der Erkrankung war die Brustaorta, weniger ausgesprochen war sie an der Bauchaorta. Auf die Verzweigungen der Aorta setzte sich der Process nicht fort, nur im Stamm der Nierenarterien fanden sich vereinzelt Verkalkungsherde. Die Ausdehnung und Schwere der Erkrankung entsprach der Zahl und Stärke der Adrenalininjektionen. Die histologische Untersuchung ergab, dass es sich um eine herdförmige Zerstörung der glatten Muskelzellen der Media mit rasch eintretender Verkalkung und Veränderungen der elastischen Gewebsbestandteile handelte. Die hieraus resultirende Verschmälerung und Elasticitätsabnahme der Media führte zu einer compensatorischen Verdickung der Intima; die Adventitia und Vasa vasorum scheinen an dem Process unbeteiligt zu sein.

Es entsteht nun die Frage: Ist die Erkrankung der Aorta eine Folge der blutdrucksteigernden Wirkung des Adrenalins oder handelt es sich um eine toxische Wirkung? Um diese Frage zu entscheiden, untersuchte Verf. Tiere, denen er das Gift intraperitoneal eingespritzt hatte; bei dieser Art der Applikation wirkt das Adrenalin nicht blutdrucksteigernd. Es zeigte sich auch hier eine, allerdings nur geringe Veränderung der Aorta, die also nur auf eine toxische Wirkung zurückgeführt werden kann. Die Entstehung der Erkrankung ist also wohl so zu erklären, dass eine Giftwirkung auf die glatten Muskelzellen der Gefässwand stattfindet, dass aber auch die Steigerung des Blutdrucks zur weiteren Entwicklung des Krankheitsbildes wesentlich beiträgt. K. Kronthal.

A. Selig, Beitrag zur Kenntnis der Herzdilatation. Wien. klin. Wochenschrift. 1905. No. 32.

Die Untersuchungen des Verf. gehen von der Beobachtung aus, dass bei manchen Menschen mit nicht unerheblicher Herzdilatation, die sicher nicht kompensatorischer Natur ist, bei gesteigerten Anforderungen an das Herz die Erscheinungen der Herzinsufficienz nicht oder nur in sehr geringem Grade auftreten. Verf. liess seine Kranken Treppen steigen und bestimmte vor- und nachher die Grösse des Herzens (durch Perkussion und in einigen Fällen durch Orthodiagraphie), sowie die Beschaffenheit des Pulses und den maximalen Druck in der Arteria brachialis; zur Kontrolle liess er die gleiche Arbeit auch von Gesunden ausführen. Bei letzteren war die Pulsfrequenz bei Muskelarbeit immer erhöht bis zum Maximum von 136 Schlägen; der Blutdruck zeigte sich gesteigert und die Herzgrösse blieb (mit einer Ausnahme) unverändert. Um die Symptome einer beginnenden Herzinsufficienz festzustellen, studirte Verf. die Verhältnisse bei 4 geübten Fussballspielern vor und nach einem $1^1/_2$ stündigen Wettspiel. Bei allen war der arterielle Blutdruck unter dem Einfluss des Spieles um 20—45 mm Quecksilber gesunken, bei zweien war der Spitzenstoss um 1,5 cm nach aussen verschoben; der Puls zeigte eine durchschnittliche Beschleunigung um 21 Schläge; bei drei Spielern trat nach dem Wettkampf reichlich Eiweiss (bis zu 0,5 pro mille) sowie Cylinder auf — obgleich man diese Erscheinungen als den Ausdruck einer beginnenden Leistungsunfähigkeit des Herzens anzusehen hatte, so war keiner der Spieler cyanotisch oder

machte den Eindruck schwerer Erschöpfung. — Bei Herzkranken, namentlich solchen mit chronischer Myocarditis, findet sich nach Bewegungen im Zimmer oder nach dem Treppensteigen eins oder mehrere der eben erwähnten Symptome; den Hauptwert in diagnostischer Beziehung legt Verf. auf die mehr oder weniger schwere Erschöpfung. Die Erfahrungen an Herzkranken lehren jedoch, dass selbst solche mit sogenannter Stauungsdilatation zu erheblichen Anstrengungen befähigt sind, und Verf. ist der Ansicht, dass es neben der „compensatorischen" und der Stauungsdilatation" noch eine dritte Art von Herzerweiterung gibt, die noch eines genaueren Studiums bedarf. L. Perl.

A. Lohr, Ein intra vitam diagnosticirter Fall von Embolie der Arteria meseraica superior. Prager med. Wochenschr. 1904. No. 43.

Die Diagnose einer Embolie oder Thrombose der Arteria meseraica ist meist sehr schwierig, da die Symptome einer solchen durchaus nicht immer klar und deutlich auftreten. Sie bestehen in plötzlich beginnenden, kolikartigen und sehr starken Leibschmerzen, dazu tritt blutiges Erbrechen, der Stuhl wird blutig und auffallend übelriechend, das Abdomen ist meteoretisch aufgetrieben und zuweilen ist eine Geschwulst fühlbar. Nach solchen Erscheinungen kommt es dann zum Exitus letalis im Collaps. Die Ursachen der genannten Erkrankung sind Herzfehler und Arteriosclerose.

In einem von L. beschriebenen einen Arbeiter betreffenden Falle traten alle genannten Symptome so prägnant und deutlich auf, dass es gelang, intra vitam die Diagnose auf Verschluss der Arteria meseraica superior durch Embolie zu stellen, zumal der Kranke an einer Schrumpfniere mit Herzaffektion litt und vorher bereits Hirnhämorrhagien gehabt hatte.

Was ist nun in einem solchen Falle therapeutisch zu thun? In der Regel gehen die betreffenden Kranken zu grunde, wie es auch bei dem genannten, der bereits sehr erschöpft war, der Fall war. Man konnte also hier nur an die Anwendung von Exitantien denken. Jedoch gelang es in in einem anderen von Elliot mitgeteilten Falle, wo es sich um einen noch in kräftigem Ernährungszustand befindlichen Kranken handelte, durch einen operativen Eingriff dauernde Hilfe zu bringen.

Carl Rosenthal.

Max Björkstén, Ueber Lungen- und Herzgeschwülste bei Kindern. Finska Läkare sälls kapets Handlingar. 1904. No. 7.

Verf. teilt folgende 2 Fälle mit: 1. Bei der Sektion eines 9jährigen Knaben, welcher ohne Lungenerscheinungen an Scarlatina verstorben war, fanden sich im Innern des Parenchyms beider Lungen zahlreiche stecknadelkopf- bis erbsengrosse graulichе Geschwulstbildungen, die Verf. auf Grund der mikroskopischen Untersuchung als zum Typus des Cystoadenoma papilliferum gehörig bezeichnet. — Im 2. Fall — ein 2jähriges Mädchen betreffend — bestanden Zeichen einer Erkrankung der rechten Lunge mit starker Erweiterung der oberflächlichen Venen der rechten Brusthälfte und stark blutig gefärbtem pleuritischen Exsudat. Die Sektion ergab einen Tumor der rechten Lunge, den die mikroskopische Untersuchung als Klein-

Digitized by Google

zellensarkom erwies. Der Tumor hatte auf den obern Teil der linken Lunge übergegriffen und umgab die Aorta ascendens, den Arcus aortae, die Vena cava superior, sowie die beiden Hauptbronchi. Im Herzen fanden sich zahlreiche linsen- bis haselnussgrosse Tumoren. Stadthagen.

M. Broca, Péritonite suppurée probablement à pneumocoques. Issue tardive d'un ascaride lombaire par la plaie. Laparotomie. Rev. mens. des mal. de l'enf. 1904. p. 385.

Ein 10jähriges Mädchen war wegen einer diffusen Peritonitis vom Verf. am 10. Krankheitstage laparotomirt worden. Verf. hielt die Peritonitis für eine durch Pneumokokken erzeugte, weil der Temperaturverlauf und Puls nicht dem Verhalten bei diffuser Peritonitis ex Appendicitide entsprach, das Allgemeinbefinden ein relativ gutes blieb, während der ganzen Krankheitsdauer Diarrhoe bestand, der Appendix bei der Operation gesund befunden wurde, das Exsudat stark fibrinhaltig war, Gonorrhoe nicht da war. Bakteriologische Untersuchung ist nicht gemacht. Nach der Operation besserte sich das Allgemeinbefinden, aber alle 8 bis 10 Tage stellten sich heftige Koliken mit Verstopfung und Erbrechen, die ca. 1 Tag andauerten; die Wunde vernarbte nicht. In der 6. Woche nach der Operation wurde durch die Wunde in der Gegend des Nabels ein Spulwurm ausgestossen, dem eine Menge Eiter folgte. Diesem Ereignis folgte schnelle vollständige Heilung. Verf. glaubt, dass der Spulwurm die infolge der Peritonitis erkrankte Darmwand durchbohrt hatte, hält es dagegen für unwahrscheinlich, dass er die gesunde Darmwand passirt und erst den Anlass zur eitrigen Peritonitis gegeben hatte. Bemerkenswert ist, dass der Eiter nie fäkulenten Geruch hatte. Stadthagen.

Bence, Klinische Untersuchungen über die Viskosität des Blutes bei Störungen der Kohlensäureausscheidung. Deutsche med. Wochenschr. 1905. No. 15.

Experimentell ist festgestellt, dass Kohlensäure die Viskosität des Blutes erhöht und dass diese Erscheinung einem Sauerstoffstrome wieder weicht. Verf. untersuchte nun, ob eine pathologische Erhöhung des CO_2-Gehaltes des Blutes dessen Viskosität beeinflusst, und ob dieser eventuell nachweisbare Einfluss einen Grad erreicht, der in der Pathologie der Circulation in Betracht gezogen zu werden verdient.

Gegenüber der Viskosität des Blutes bei Gesunden, $\eta = 5{,}4$, fanden sich bei cyanotischen Personen Steigerungen der inneren Reibung um 25 bis 52 pCt. Die Viskosität steigt und fällt mit dem Gehalt an Kohlensäure. Dieser Zusammenhang wird durch Volumenveränderungen der roten Blutkörperchen und Veränderungen ihrer Oberfläche vermittelt, die unter der Einwirkung der Kohlensäure zustande kommen. Es tritt ein osmotischer Austausch zwischen dem Serum und den roten Blutkörperchen ein, der zu einer Volumzunahme der letzteren führt.

CO_2-Ueberladung des Blutes belastet durch Vermittlung der zunehmenden Viskosität das Herz. Sauerstoffeinatmungen setzen in geeigneten Fällen durch die Begünstigung der Kohlensäureaustreibung die innere Rei-

bung wieder herab. Eine entschiedene Beeinflussung der Viskosität durch Diät konnte beim Menschen nicht erreicht werden. Alkan.

W. Neutra, Ueber Osteoakusie und deren Beziehungen zur Vibrationsempfindung. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilkde. 28. Bd. 2—4.

Die ausgiebigen Untersuchungen des Verf. lehren, dass das Hören des Stimmgabeltones von peripheren Körperstellen aus fast ausschliesslich auf Knochenleitung zurückzuführen ist, indem Schallwellen an der Applikationsstelle von einem Knochen übernommen und centralwärts bis zum Gehörorgan geleitet werden. Ausser dem Knochen käme eventuell noch straffes Bindegewebe und Knorpel für die Schallleitung in Betracht. Die Osteoakusie verhält sich analog der bekannten Kopfknochenleitung. Bei Verschluss beider Ohren ist die Hörempfindungsintensität stets bedeutend gesteigert, die Hörempfindungsdauer nicht immer deutlich verlängert. Die Osteoakusie ist am deutlichsten an Stellen, wo Knochen direkt unter der Haut liegen und nimmt mit der Zunahme der Weichteile ab. Gewisse Skeletterkrankungen haben einen entschiedenen Einfluss auf die Osteoakusie im günstigen und ungünstigen Sinn. Organisch bedingte Sensibilitätsstörungen und selbst vollkommene Sensibilitätsdefekte haben keinen Einfluss auf die Osteoakusie. An der Wirbelsäule ist die Dauer und Intensität der Hörempfindung wahrscheinlich abhängig von der Krümmung derselben; vermehrte Kyphose verlängert die Empfindung, Lordose verkürzt dieselbe. Die Osteoakusie ist von der Vibrationsempfindung vollkommen unabhängig. Während für die Osteoakusie die Leitungsfähigkeit der Knochen in Betracht kommt, übernehmen diese bei der Vibrationsempfindung nur die Funktionen des Reflektirens der Wellen und des Mitschwingens. Die Vibrationsempfindlichkeit des Knochens oder des Periosts ist nicht erwiesen. Die Reflexion der von der Stimmgabel ausgehenden Wellen und das Mitschwingen kann eventuell auch vom straffen Bindegewebe und kontrahirtem Muskel ausgeführt werden. Die Vibrationsempfindung ist als ein durch verschiedene Ursachen modificirter Drucksinn aufzufassen. Sowohl zur Prüfung der Vibrationsempfindung als auch der Osteoakusie eignen sich Stimmgabeln von 100—200 Schwingungen in der Sekunde am besten. Das Fehlen beider Empfindungsqualitäten an einer Stelle, welche unter normalen Verhältnissen diese besitzt, bietet unter gewissen Kautelen einen sicheren Anhaltspunkt für die Annahme von Hysterie oder Simulation. S. Kalischer.

1) **K. Alt,** Die diätetische Behandlung der Epileptiker in Vergangenheit und Gegenwart. Zeitschr. f. klin. Med. 53. Bd. 1904.

2) Derselbe, Die Bekämpfung des Status epilepticus. Münch. med. Wochenschr. 1905. No. 13.

1) Die Betrachtungen des Verf.'s lehren, dass die Ernährung der Epileptiker von grossem Einfluss auf das Auftreten von Anfällen wie auch auf das Allgemeinbefinden ist und dass im grossen ganzen fleischlose Ernährung in Form der Milchkost oder Pflanzenkost oder besser noch einer Milch-Pflanzenkost den Vorzug verdient. Vielfache Versuche lehren aber auch, dass es eine einheitliche für alle Epileptiker bekömmliche Diät nicht

Digitized by Google

giebt, solche vielmehr unter Berücksichtigung etwaiger Störungen und Schwächen der Stoffwechsel und Verdauungsorgane verordnet werden muss. Wird diesen Organen durch unzweckmässige Ernährung durch längere Zeit zu viel Arbeit zugemutet, so werden schädliche Abbaustoffe gebildet und gehäuft, welche das Centralnervensystem reizen und epileptische Entladungen des Gehirns herbeiführen. Neben der Feststellung und Durchführung der richtigen Diät, muss auch die arzneiliche und physikalische Behandlung eine individuelle sein. Namentlich wendet sich A. gegen den kritiklosen Gebrauch des Broms ohne Untersuchung des Kranken und seiner Ernährungsverhältnisse. Eine soweitgehende Kochsalzenthaltung wie dies die französischen Autoren fordern, kann A. für alle Fälle nicht empfehlen.

2) Um den Ausbruch des Status epilepticus vorzubeugen, ist es nötig seine auslösenden Ursachen zu kennen und zu berücksichtigen; zu ihnen gehören Verdauungsstörungen, Obstipation, Alkoholexcesse, sexuelle Erregungen, Sonnenhitze, Entziehung von Brom, Jodbehandlung, fieberhafte Erkrankungen. Zu den Mitteln, die den Status bekämpfen, gehören in erster Reihe Darmeingiessungen, ferner die rectale Verabfolgung von Brom, Chloralhydrat, Amylenhydrat, Dormiol, Opium, Chloroform; dabei tut man gut 10—15 Tropfen Strophanthustinktur dem Mittel zuzusetzen. In schweren Fällen ist oft die Chloroformnarkose der letzte Rettungsanker, die mitunter gut mit Sauerstoffinhalationen combinirt wird. In anderen Fällen kommen langdauernde kühle Bäder, Uebergiessungen, Blutentziehungen oder Zuführung einer physiologischen Kochsalzlösung auch ohne voraufgegangene Venaesektion in Betracht. S. Kalischer.

H. Stursberg, Ueber die Bedeutung der Dermographie für die Diagnose funktioneller Neurosen. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 83. S. 586.

Verf. hat an nervengesunden Menschen sowohl wie an solchen, die an organischen und funktionellen Nervenerkrankungen litten, nach verschiedener Richtung modificirte Versuche über etwa bei ihnen vorhandene Dermographie angestellt und ist (Einzelheiten siehe im Original) zu folgenden Resultaten gekommen:

Rötung der Haut nach mechanischer Reizung mässiger Art liess sich bei der übergrossen Mehrzahl aller Untersuchten nachweisen. Völliges Fehlen dieser Reizrötung bildet eine seltene Ausnahme und beruht anscheinend vorwiegend auf abnormer Beschaffenheit der Haut.

Bei Berücksichtigung der Durchschnittszahlen aus einem grösseren Untersuchungsmaterial ergeben sich etwas höhere Werte für die Stärke der Dermographie bei Neurosen. Gleichwohl kommt der Erscheinung eine wesentliche Bedeutung für deren Diagnose nicht zu, weil sie auch bei Fehlen jeder nervösen Störung in derselben Weise vorhanden sein kann.

Bernhardt.

M. Oppenheim, Die Hautblastomycose (Dermatitis blastomycetica). (Aus der Universitätsklinik f. Syphilidol. u. Dermatol. in Wien.) Wien. med. Presse. 1905. No. 18.

In allen vier Fällen, welche Verf. mitteilt, hatte die Affektion ihren Sitz an der Nase. Diese erschien gerötet, geschwollen und war besetzt

mit eigentümlichen gelblichen oder rötlichen, hirse- bis schrotkorngrossen, sehr weichen durchscheinenden Knötchen, aus denen sich, wenn sie angestochen oder zerquetscht werden, eine gelblichgraue dunkle Masse entleerte. Durch den Zerfall dieser Knötchen entstanden unregelmässige seichte, lebhaft secernirende Geschwürchen, die mit zarter, gelbgesprenkelter Narbe heilten. Bei längerer Dauer der Krankheit kam es zur Bildung wallartiger oder gewulsteter, blasse narbige Zonen umgebender Infiltrate, zu starker Verdickung der oberflächlich excoriirten und mit Krusten bedeckten Nase und Oberlippe, sowie zu tiefen Geschwüren, die bisweilen die Nasenflügel konsumirten und das Septum narium durchbohrten und auf denen sich manchmal an der Spitze verhornende papillomatöse Excrescenzen entwickelten. — Histologisch fanden sich in den früheren Stadien der Krankheit kleine Abscesse in oder unter der Hornschicht oder im Rete Malpighi, Wucherung des Epithels und entzündliche Infiltration des Stratum papillare; später durchsetzten mächtige, aus Rund-, Epithelioid- und Riesenzellen gebildete Infiltrate alle Schichten der Cutis. Runde oder ovale, stark lichtbrechende, doppelt konturirte, zum Teil in Sprossung begriffene Zellen, über deren Hefenatur kein Zweifel sein konnte, waren regelmässig nicht nur in den Sekreten und Borken, sondern auch in den Abscessen und Infiltraten nachzuweisen. — In allen Fällen hatten hohe Dosen von Jodkalium einen eklatanten Heilerfolg. H. Müller.

---

1) **B. Lipschütz,** Ueber kutane Darreichung von Jodpräparaten. (Aus der Universitätsklinik f. Geschlechts- u. Hautkrankh. in Wien.) Arch. für Dermat. u. Syph. Bd. 74. S. 265.

2) **C. Ravasini** und **U. Hirsch,** Das Jothion, ein neues Jodpräparat zur perkutanen Applikation. (Aus der Abteil. f. Haut- u. Geschlechtskrankh. des Triester Civilspitals.) Ebenda. S. 295.

3) **G. Wesenberg,** Jothion, ein perkutan anzuwendendes Jodpräparat. Ebenda. S. 301.

1) Die Untersuchungen L.'s beziehen sich hauptsächlich auf das Jothion, das schon mehrfach als Ersatz für den innerlichen Gebrauch des Jodkalium zu Pinselungen auf wechselnde Körperstellen oder in Salbenform zu Inunktionen, nach Art der Schmierkur mit grauer Salbe, empfohlen worden ist (Centralbl. 1905. S. 46). Er konnte zunächst feststellen, dass das Mittel zweifellos von der intakten menschlichen Haut absorbirt wird und zwar schon bei der Verwendung ausserordentlich geringer Mengen. Die Absorption erfolgt sehr rasch, im Speichel ist stets nach $^1/_4$—$^5/_4$ Stunden, im Harn nach 40 Min. bis $2^1/_2$ Stunden Jod nachzuweisen. Ebenso geht die Ausscheidung schnell vor sich, am 3., spätestens am 4. Tage nach der letzten Pinselung zeigte der Harn keine Jodreaktion mehr. — Verf. hat auch die Jodtinctur und Jodkaliumsalben auf ihre kutane Absorbirbarkeit geprüft. Nach einmaliger Auftragung von 10 ccm der Tinctur liess sich weder im Speichel noch im Harn Jod konstatiren, Die Versuche mit Jodkaliumsalben hatten im wesentlichen gleiche Ergebnisse wie die von Hirschfeld und Pollio, über die hier kürzlich berichtet wurde. Es findet unzweifelhaft Absorption statt, auf welche die Einwirkungszeit, die Menge der Salbe, ihr Procentgehalt und auch das Salbenkonstituens von

Einfluss ist. Aus frischen Lanolinsalben wurde — im Gegensatz zu Vaselinsalben — kein Jod aufgenommen, dagegen bisweilen in sehr geringer Menge aus mehrere Wochen alten. Auch auf die Absorption des Jothion wirkt das Lanolin verzögernd. — Therapeutisch hat L. das Jothoin in 30 Fällen von tertiärer Syphilis — meist waren es ausgedehnte Ulcerationen der Haut oder Schleimhaut — angewendet und mit zwei Ausnahmen völlige Heilung erreicht. Er pinselte täglich 2—5 ccm des reinen Präparats mit einem Borstenpinsel ohne Gewalt auf gesunde Hautstellen; die Zahl der notwendigen Pinselungen betrug 10—35. In etwa $^1/_3$ der Fälle zeigten sich Erscheinungen von Jodismus, aber durchweg ganz leichte, meist nur Schnupfen.

2) R. und H. haben sich ebenfalls davon überzeugt, dass das Jothion von der Haut ausserordentlich leicht und rasch absorbirt wird. Sie verwandten es mit günstigem Erfolge hauptsächlich in Salbenform (Jothion 1, Vaselin und Lanolin ana 2) zur lokalen Behandlung syphilitischer Drüsenschwellungen und gonorrhoischer Epididymitis. Nur in einem von mehr als 50 Fällen trat eine Hautreizung auf; eigentlicher Jodismus kam nicht vor.

3) Auch W. rühmt die rasche und reichliche Absorption des Jothion durch die Haut, sowie das Ausbleiben erheblicherer Jodismuserscheinungen. Er hat ausserdem die antiparasitäre Wirkung des Mittels geprüft und gefunden, dass es sowohl gegenüber Bakterien (Staphylococcus aureus, Bacillus pyocyaneus) wie gegenüber Haut- und Haarkrankheiten verursachenden Fadenpilzen (Trichophyton tonsurans, Achorion Schoenleinii, Mikrosporon Andouini) eine starke Desinfektionswirkung und selbst in beträchtlichen Verdünnungen noch entwicklungshemmende Eigenschaften besitzt.

H. Müller.

L. Weiss, Contributions to the pathology and treatment of acute gonorrhea. Medical News. 1904. No. 11, 12.

Verf. gibt einen Ueberblick der Pathologie und Therapie der akuten Gonorrhoe an der Hand der Litteratur und eigener Erfahrungen. Er steht ganz auf dem Boden der antibakteriellen Behandlungsmethode und benutzt dafür im wesentlichen das Protargal. Viel Neues findet der mit diesem Gebiete vertraute Leser nicht in der ziemlich umfangreichen Arbeit. Berechtigt scheint die Warnung des Verf.'s, bei Beurteilung des Heilwertes eines Medicamentes zuviel Wert auf Laboratoriumsversuche zu legen. Namentlich gilt dies für die Frage der Penetrationsfähigkeit der verschiedenen Silbereiweissverbindungen durch tierische Membranen. Hier verhält sich, wie Verf. ausführt, eine lebende Gewebsschicht ganz anders als die tote, zum Experiment benutzbare Substanz. Das Eindringen fremder Lösungen in das lebende Gewebe geschieht durch Absorption, d. h. unter dem activen Einflusse der Zellen, das tote Gewebe dagegen wird imbibirt. Auch der Silbergehalt der verschiedenen Antigonorrhoica ist kein Massstab ihrer Wirksamkeit. Nur die Erfahrung entscheidet hier und als besterprobtes Mittel gilt dem Verf. das Protargol. Gegenüber einer zwei- bis fünfprocentigen Argyrollösung, die irritirend wirkte, wurde Protargol in $^1/_2$ bis $^3/_4$proc. Lösung gut vertragen.

Znm Schlusse seiner Arbeit teilt Verf. die Resultate einer Umfrage mit, die er zum Zwecke der Klärung verschiedener auf dem Gebiete der Gonorrhoe-Pathologie strittiger Fragen an 240 amerikanische Specialisten gerichtet hat. 127 von diesen antworteten. Aus den Antworten ergiebt sich, dass über viele Fragen, wie über den Wert einer abortiven Behandlung, über die lokale Behandlung im akutesten Stadium, über die Applikationsmethode und die Art der Medikamente recht verschiedene Meinungen herrschen. Auch die Behandlungsresultate der verschiedenen Beobachter waren recht verschieden. 20 pCt. behaupteten, dass unter ihrer Behandlung die Krankheit selten, wenn überhaupt jemals chronisch werde. 30 pCt. waren sich über diese Frage im Zweifel und in den übrigen Antworten wurde die Zahl der chronisch werdenden Fälle mit 1—50 pCt. angegeben. Zieht man in Betracht, dass die Hälfte der Antworten sendenden Aerzte Protargol, die andere Hälfte andere Silbersalze (Argonin, Argyrol, Argentamin, Albargin) und Suhlamin vorzüglich verwandten, so fehlt eine Auskunft darüber, welche Mittel die mit den besten Resultaten arbeitenden Antworter benutzt haben. Viel ist jedenfalls von einer solchen Enquete, die immerhin auf der Selbstkritik der verschiedenartigsten Beobachter beruht, nicht zu erwarten. B. Marcuse.

Steinbüchel, Ueber Complikationen der Uterusmyome, speciell über Stieltorsion mit schwerer innerer Blutung. Wien. klin. Wochenschr. 1905. No. 37.

Verf. teilt einen in seiner Art bisher einzig dastehenden Fall mit, in dem infolge Stieltorsion eines Myoms eine so kolossale innere Blutung eintrat, wie man sie nur bei geplatzter Extrauteringravidität zu sehen gewohnt ist. Vier Jahre lang hatten die Tumoren der Trägerin keinerlei Beschwerden verursacht, Da hatte die Patientin, um die Geschwulst „zur Verteilung zu bringen", den ihr am meisten auffallenden Tumor „recht kräftig massirt". Dabei trat plötzlich der ganze Symptomencomplex peritonitischer Reizung mit Collaps auf. Offenbar hatte es sich um eine direct durch die Manipulationen bewirkte Umdrehung des gestielten Tumors gehandelt. Eine Blutnug, wenigstens eine irgendwie erheblichere Blutung, dürfte bei diesem ersten Anfall nicht eingetreten sein. 14 Tage später aber trat beim Umbetten der Patientin ein zweiter Anfall mit dem Zeichen zunehmender Anämie ein, so dass das Krankheitsbild immer mehr an Aehnlichkeit mit einer geplatzten Extrauteringravidität annahm. — Die Patientin konnte durch supravaginale Amputation des myomatösen Uterus und Reinigung der Bauchhöhle von den grossen Massen teils flüssigen, teils geronnenen Blutes gerettet werden. — Den verschiedenen Indikation zur Myomoperation reiht sich somit die intraabdominelle Blutung aus den Gefässen stielgedrehter subseröser Uterusmyome an. Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Digitized by Google

Sach-Register.

A.

Abducens, Lähmung d. A. 423.
Abendmahlskelch 792.
Abführmittel, Wirkung d. A. 535.
Aceton 242, 371, 484, 739, 740.
Acid-Butyrometer 67.
Actinomykose 118, 131, 151.
Aderlass 106, 360,
Adenoide Vegetationen 311 s. Nase.
Adrenalin s. Nebenniere.
Aeropbagie 603.
Aesthesiometrie 683.
Affen, Lues d. A. 62.
Agglutination 9, 104, 146, 249, 295, 489, 550, 630, 647, 826.
Aggressin 841.
Akromegalie 61.
Alboferrin 361.
Albumin 163.
Albuminurie, essentielle A. 809.
Allantois, Rückbildung d. A. 769.
Alkapeptonurie 50.
Alkoholismus, Diagnose d. A. 316.
Alkohol, A.-Injektion b. Hernien 133; A.-Psyehose 346; keimtötende Wirk. d. A. 360; A. und Kreislauf 667; A. im Organismus 786.
Alypin 869.
Ameisensäure 382.
Aminosäuren, A. im Harn 866.
Ammoniak, A.-Nachweis 466.
Amputationsstumpf 73.
Anämie 155, 156, 427, 442; pernieiöse A. 615, 675.
Ankylostomiasis 377, 616, 680.
Aneurysma s. Blutgefässe.
Angina, Kollargol b. A. 391; A. u. Erythem 488; A. ulcerosa 599; Scharlach-A. 826.
Anilin, A.-Vergiftuug 296.
Anthrasol 607.
Antidotum arsenici 58.
Antikatalase 594.
Antikörper 214, 424, 701, 872.
Antipyrin, A. bei Iscbias 748.
Antistreptokokkenserum 664.
Antithrombin 609.
Aorta, A.-Ruptur 139; A. s. Herz- oder Blutgefässe.
Aphasie s. Gehirn.
Appendix s. Darm.
Arginase 786.
Arbovin 320.
Armlähmung, Augensymptome b. A. 90.
Armstellung, A. u. Puls 167.
Arsenik, A. als Blutbildner 281; A.-Vergiftung 387; A. Nachweis 484; A. im Gewebe 835.
Arsonvalisation, A. u. Blutdruck 302.
Arthritis s. Gelenk.
Asbest, Verwendung d. A. 790.
Ascariden, A. als Lungenemboli 522.
Ascaris lumbricoides 339.
Aseites s. Bauch.
Asparagin 562, 852.
Atmung, Rythmus d. A. 210.
Athyreosis 372.
Atropin, A.-Vergiftung 472; A.-Wirkung 233.
Auge, A.-Muskelparese 7; A. u. Röntgenstrahlen 23; Glaskörpertrübung 37; Fliegenschädigung d. A. 73; Anophthalmus 73; Basisfraktur 87; Pupillenreflex 102; Dilatator pupillae 116; Schwellung der Thränendrüse 123; Panophthalmie 134; Lidreflex 150; Blennorrhoe der Thränendrüse 164; Konvergenzlähmung 173; Chorioiditis 197; Naphthalinstaar 213; Blicklähm. 219; Massage der Linse 230; Farben d. Iris 242; Amblyopie 246; Maculaaffektion 246; Farbensinn 262; Einwirkung d. Anilinfarben 262; Keratitis 278; Trigeminus und Pupille 278; Retinablutung b. Basisfraktur 284; Hornhautulcerationen 293, 309, 725, 350, 501; Zonula Zinnii 309; Dakryadenitis 329; Tuberkulose u. Skrophulose 329; Myopie 357; Linsenbilder

358; Blennorrhoe der Neugeb. 380; Verschluss d. Vena central. ret. 390; Pupillenreakt. 390; Glaskörperblutung 403; Trachom 404; Lichtempfindlichkeit 404; Einengung des Gesichtsfeldes bei Nasenleiden 405; unregelmässiger Pupillarrand 411; Jequiritol 421; Credé's Methode 422; Netzhautablösung 437; Exophthalmus 437; Staarreifung 452; Aderhautkrebs 452; Mangel d. Sehorgane 460; Kurzsichtigkeit 468; Dionin 468; Staar 469; Behandlung d. Schichtstaars 486; Diplobacillengeschwüre der Cornea 501; A.- u. Ohreuleiden 502; Cyclodialyse 517; Netzhautablösung 532; Bacillen im Conjunktivalsack 374; Hemianopsie 501; Cataracta zonularis 549; Kurzsichtigkeit 566; Glaukom 581; Perforation d. A 597; A. bei Myasthenie 605; paradoxe Mitbewegung 628; Korsakow'sche Psychose 635; Luxation der Linse 645; Myopieoperation 662; elast. Fasern in d. Sklera 662, 677; Innervation d. Iris 677; Bell'sches Phänomen 698; Stauungspapille 698; Rhinorrhoe u. Retinaerkrankung 699; Netzhautablösung 726; A.-Tuberkulose 741; Iritis sympathica 759; Einwirkung d. Sonnenlichtes auf die Macula 773; Melanosarkom des Uvealtractus 789; sympath. Ophthalmie 806; Luesimpfung i. Kaninchenauge 806; Atrophie d. Iris 813; Lymphsystem d. Bindehaut 817; Gefässerkrankungen im Gebiet d. Art. u. Vena central. 822; Trachom 824; Thyreoidamblyopie 837; Sehpurpurfixation 838; Alypin 869; Schnervendurchschneidung 869; Conjunktivaerkrankung 854; metastatische Aderhautgeschwulst 854; Pupillendifferenz bei Pleuritis 860.
Anster, Nukleon in d. A. 370.
Autointoxikation, A. durch Verstopfung 195.
Autolyse 51, 178, 325.

B.

Baeteriocidie 647.
Bäder, Wirk. d. B. 475; Theer-B. 607.
Bandwurm, B.-Kuren 59.
Bauti'sche Krankheit 434.
Barometerdruck, B. u. Nervensystem 21, 653.
Basedow'sche Krankheit 44, 424, 557, 586, 620.
Bauch, Omentopexie 7; Ascites 6, 10; Meteorismus 25; Behandlung d. Hernien 133, 837; Palpation d. B. 187; Hernieneinklemmung 212, 436; perihernióse Phlegmone 308; Blasenhernie 328; Ovarialhernien 373; Entsteh. d. Peritonitis 517; Treitz'sche Hernie 697; intraabdomiales Druckverhältnis 816; Pneumokokkenperitonitis 875; eitrige Perforationsperitonitis 853.
Belladonna, B.-Vergiftung 728.
Benzoylsuperoxyd 809.
Beuthen, Hygiene von B. 504.
Bilharziakrankheit 121, 665.
Bioson 601.
Blei, Behandl. d. B.-Krankheit 408.
Blitzschlag, Verletz. d. Trommelfells 54.
Blut, Eiweissinjection i. B. 114; Serum d. Schwangeren 128; B.-Lymphdrüsen 129; Guajakreaction 130; Hämagglutine 146; Hämolysin 152; B.-Untersuchungen 178, 180; B. bei Hirnerkr. 206; B.-Untersuchungen in der Gynäkologie 223; B.-Gerinnung 324; Erythrolyse 324; Vogelplasma 325; Kryoskopie 343; Leukocytose 354; B.-Plasma 402; Labwirkung des B.-Serums 450; Entsteh. d. B.-Plättchen 457; B.-Untersuchungen 483; Volum d. rothen Blutkörperchen 483; Myelocyten 507; Cytodiagnostik 539; Aufhellung d. B. 625; basophile Granulationen d. rothen B.-Körperchen 635; Gasgehalt d. B. 641; Kaninchenbl. 641; Chemie d. B. 659; B.-Fermente 674; kindliches B. 730; Zucker i. B. 770; Viscosität d. B. 875; Iuvertin i. B. 851.
Blutdruck s. Blutgefässe.
Bluterfamilie 565.
Blutgefässe. Aortensklerose 10, 27, 69, 574; Phlebitis 30, 144, 479; Syphilis d. Aorta 35; Varixbildung 37, 771; Arteriensystem im Bilde 50; Aortenruptur 139, 660; Radialispuls 167; Pulxus paradoxus 170; Venenpulse b. Lebercirrhose 298; Embolie d. Art. mes. sup. 276, 339, 874; Blutdruck und Arsonvalisation 602; Thrombose d. Vena saph. 357; Phlebitis gonorrhoica 479; Endothelien d. Bl. 516; Aneurysma d. Art. pulm. 523, 547; Cachexia aneurysmatica 571; Aortitis 580; Aneurysma arterio-venos 611; Blutdruckuntersuchungen 819; Phlebectasie 835; Erkrank. d. B. nach Adrenalin 872; Embolie d. Art. mes. sup. 874.
Bonnier'sche Krankheit 636.
Botriocephalus sigmoides 506.
Bottini'sche Operation 222.
Brenzkatechin 665.

Broncholithiasis 585.
Bronchoskopie 183; Bronchoskopie s. a. Lunge.

C.

Caissonkrankheit 86.
Calomel, Giftwirk. v. C. 426; C.-Salbe 575; C. b. Herzfehler 763.
Caput obstipum muscul. 435.
Carbol, C.-Vergiftung 120, 584.
Casein, C.-Verdauung 19.
Castration, Einfl. d. C. 771.
Catheterismus posterior 94.
Chlor, C.-Behandlung 393.
Chloralhydrat, C.-Vergift. 584.
Chloride, C. i. Körper 99.
Chloroform, C.-Technik 106; C. als Antidot 306; über C. 677, 755.
Chlorzinkätzung 728.
Cholera, C.-Immunisirung 551, 856.
Cholera nostras 24.
Cholin, Wirk. d. C. 243, 476, 835.
Chologen 82, 582.
Chorea s. Nervensystem.
Chymosin 435, 450.
Citarin 407.
Cocain 150.
Cocainismus 699.
Coffein, Wirk. d. C. 2, 703.
Collargol 391, 842.
Colostrum 258.
Condylome, spitze C. 767.
Corpus luteum, Entsteh. d. C. 66.
Coxa s. Gelenk.
Cretinismus 780.
Cyanose, enterogene C. 554.
Cysticercus, C. d. Gehirns 177.
Cystin 290.
Cystinurie 804.
Cytodiagnostik 539.

D.

Darm, Perityphlitis 6, 53, 261, 868; D.-Tumoren 23; Cholera nostras 24; Lymphapparat d. D. 33; Colitis 37; D.-Ruptur 82; Appendicitis 101, 113, 159, 164, 868; periproctitische Abscesse 133; D.-Stenose 149; Dysenterietoxin 166; Verstopfung 195; Mobilisirung des Duodenum 197; Ileumkrebs 228; Haemorrhoiden 245; Bacterium coli et typhi 265; Duodenalperforation 292; Gastroduodenostomie 329; Blinddarmentzündung 340, 341, 342; Invagination 341; Tuh. d. D. 356; vorgetäuschte Perityphlitis 379; D.-Diagnostik 409; D.-Tuberculose 442; aufsteigende D.-Einstülp. 468; Tubercul. d. Wurmfortsatzes 491; Dysenterie-Heilserum 536; Mikroben der Dysenterie 553; Mastdarmchirurgie 580; Dysenteriebacillus 583; Blinddarmblähung 632; Enteritis 634; Prokto-Sigmoideskopie 682; Neuritis nach Appendicitis 781; Divertikelbildung 804; Geschwüre d. Jejunum 810; Shigabacillus 78; Seifen i. Dünn-D. 851; Complication d. Ruhr 843.
Desamidirung im Thierkörper 499.
Diabetes, D. insipidus 9, 9; D. i. d. Chirurgie 22; D. und Skorbut 80; D. u. Nierenleiden 81; D. u. Krebs 92; D. insipidus 113, 374, 507; Fruchtzucker-D. 131; Heilung und Latenz 344; Myelämie 361; Lavulosurie 364; Acetongehalt d. Organe 371; Vibrationsgefühl b. D. 398; D.-Pancreas 458; Adrenalin 490, 594; D. u. Rückenmark 541; Harnfluorescenz b. D. 545; Strychnin b. D. insipidus 587; Opium b. D. 618; Acetessigsäure b. Coma 651; Kenntniss d. D. 675; Aceton 739, 740; Albuminurie d. D. 747.
Diazoreaction 440.
Digalen 684, 765.
Digitalis, Wirk. d. D. 209, 216; D.-Vergiftung 792.
Diphtherie, D.-Lähmung 201; D.-Impfung 267; D.-Toxin 295; D. d. Mittelohrs 331; Collargol b. D. 391; D.-Gift 333, 425; bacilläre D. 506; D. u. Scharlach 794; D.-Antitoxin 568.
Distomum felineum 473.
Diuretin 378.
Drüsen, hypertensive D. 241; D.-Fieber 709; Wirk. d. Röntgenstrahlen auf D. 798.
Ductus thoracicus, Carcinose d. D. 695; Verletz. d. D. 805.
Dynamometer 802.
Dysenterie s. Darm.
Dyspeptine 679.

E.

Eberth-Gaffky-Bacillen 703.
Echinococcus, E. d. Leber 315.
Echinokokkenflüssigkeit 745.
Eck'sche Fistel, Wirk. d. E. 418.
Eisen, E. im Blut 20; E.-Therapie 361.
Eiterung, Behandl. d. E. 485, 500.
Eiweiss, E.-Verdauung 4, 530; E. im Organismus 50; E.-Injektion i. Blut

114; Resorpt. d. E. 146, 323; Verdauung d. E.-Stoffe 194; Transformat. d. E. 243; E. i. Blutplasma 260; E. i. Tierkörper 439; Wirk. v. E. 833.
Ektogan 337.
Elektricität, Endofaradisation des Magens 14; Wirkung hoher Ströme 29; faradokutane Sensibilität 91; Wert d. E. i. d. Diagnostik 237, 269; Anw. hoher Ströme 286; Nerven- und Geisteskrankheiten nach elektrischen Unfällen 412, 430; elektromagnetische Therapie 460; elektrisches Trauma 478; Einwirk. d. E. auf die Magensekretion 621; Wirk. alternirender Ströme 733; Vierzellenbadersatz 797.
Eledone moschata, Retina d. E. 274.
Embolie s. Blutgefässe.
Enchondrose, rachitisartige E. 260.
Entzündung, Exsudatzellen 180.
Enuresis nocturna 683, 746.
Enzian, E. u. Belladonna 137.
Enzym. E. d. Magenschleimt 370; E. d. Thymus 388; Wirk. d. H_2O_2 auf E. 419; proteolytische E. 419.
Eosin 158.
Epilepsie, Aequivalent d. E. 364; E. u. Cholin 476, 835; s. auch meist Nervensystem.
Epinephrin 602.
Erepsin 466.
Ermüdung 658, 683.
Erythromelalgie 90, 202.
Erythrolyse 324.
Eucain 137, 426.
Eumydrin 681.
Euporphin 505.
Exoden 363.
Exstirpationsfeder 398.

F.

Fäces, Blutspuren i. d. F. 409.
Facialis, F.-Lähmung 45, 62, 204, 612; F.-Pfropfung 173, 358.
Faradokutane Sensibilität 91.
Farbensinn 262.
Fäulnis, Biologie d. F. 280, 533, 777.
Ferment, zuckerzerstörendes F. 228.
Fett, F.-Bestimmung 67; F.-Zersetzung 366; F.-Uebergang 323; F.-Nekrose 326; fettige Degeneration 388, 851.
Fettsäuren, Bedeutung d. F. 546.
Filixextrakt 153.
Fingerbrüche 277.
Finsenbehandlung 190, 199, 639, 814.
Firnissung, F. d. Haut 513.
Fleisch, Hygiene d. F. 198; F.-Verdauung 626.
Fleischbeschau 114.
Fleischextrakt, Nutzen d. F. 215.
Fleischfliege 834.
Fliegenlarven, Tötung d. F. 664.
Formaldehyd 39, 264.
Formamine 807.
Fressreflex 668.
Friedreich's Krankheit 713.
Fruchtzucker, F.-Diabetes 131.
Füsse, Missbild. d. F. 308; Luxation d. F. 741.

G.

Gährung, alkoholische G. 69.
Galaktocele 291.
Galle, G. i. Sekreten 259.
Gallenblase, Nekrosen d. G. 22; Sarkom d. G. 340; diagnostische Täuschung 379; Reizung d. G. 710.
Gallenfarbstoff, G. i. d. Cerebrospinalflüssigkeit 498.
Gallenstein 82, 167, 552, 649.
Gallenwege, G. u. Peritonitis 517.
Ganglion Gasseri, Resektion d. G. 61.
Gangrän, G. eines Fusses 282; s. a. anderen Orten.
Gaumen, Nervencentren d. G. 438.
Gaumensegel, Lähm. d. G. 75.
Gaumentonsillen 24.
Geburtshilfe, Eisendurchgang durch d. Placenta 20; Kaiserschnitt 31; Blutserum Schwangerer 128; Embolie i. Wochenbett 176; Serum b. Kindbettfieber 144; Cytologie d. Amnion 160; Muttermunderweiterung 192; Toxinübergang auf d. Fötus 208; Adrenalin 240; Wechselbez. zwischen Fötus und Mutter 255; Embolie d. Art. mes. sup. 276; Diagnose der Schwangerschaft 288; Uebergang der Immunhämolysine 333; schnelle Erweit. d. Muttermundes 368; Placenta b. Sublimatvergift. 400; Frucht am Ende d. Schwangerschaft 416; jugendl. Primipare 448; Schultze'sche Schwingungen 464, 528; Tubenschwangerschaft 480; fötale Herztöne 484; traumat. Geburtslähm. 525; Stoffwechsel und Schwangerschaft 640; Durchgängigkeit d. Placenta 626; Gesichtslage 656; Kindbettfieber 664; Deciduazellen im Cervix 719; Ovarialembryo 720; Hebotomie 800; prämenstruale Schwangerschaft 800; Erbrechen Schwangerer 864.
Gehirn (nur Pathologie und Therapie; Anatomie, Chemie und Physiologie s. unter Nervensystem), G.-Tumor 60, 88, 237, 508, 509, 619, 636, 861;

G.-Abscess 150, 269, 346, 839, 855 (s. a. Ohr); Krebs d. G. 13, 397; Pathol. d. Hirnschenkelhaube 13; Hypertrophie d. Pons 28; tuberkul. Meningitis 59, 79; Basisfraktur 87; G.-Echinococcus 90; sensorische Aphasie 171; Meningitis 171, 197; Blicklähmung 219; Herderkrankung 285; cerebrale Reflexe 300; CO-Vergift. 317; Lumbalpunktion b. Meningitis 342; Hydrocephalus 348; Liq. cerebrospinalis b. Nervenleiden 382; Benedikt's Hemiparese 396; Sarkom d. Dura 397; Meningotyphus 410; multiple Sklerose 412, 766; Leptomeningitis 423; G.-Diagnostik 429; spastische Paraplegie 429; Cysticercus d. G. 477; Mikropsie und Makropsie 445; Mangel der Sehorgane 460; Kinderlähmung 492; Distomum im G. 508; Hemiplegie 509; Encephalomalacie 542; Hydrocephalus 573; Rindenläsion 573; Keuchhusten 637; Bonnier'sche Krankheit 636; Meningitis u. Pneumonie 666; G.-Lues 711; otogene Meningitis 742; Blicklähmung 780; Phosphor im G. 787, 835; Meningitis cerebrospinal. 811; Sinusthrombose 855.
Gelbfieber 376.
Gelenk. Tuberkulose d. G. s. Tuberkulose; Genu valgum 21, 71, 627; G.-Rheumatismus 27, 71, 392, 633; Zerreissung d. Kreuzbänder d. Knies 52; Arthrit. deform. 87; Tuberkulose d. G. 181; Hüftluxation 244; Hüftreposition 355; Osteoarthritis coxae 372; Tuberkulose des Atlanto-occipital.-G. 381; G.-Mäuse 389; rheumat. G.-Entzündung b. Kindern 395; Knie-G.-Resektion 420; Versteifung d. Ellbogen-G. 451; G.-Rheuma u. Mandelerkrankung 453; Luxat. des 1. Metatarsalknochens 467; Coxa vara 564; G.-Körper 595; Keilbeinluxation 611; Luxat. coxae 676, 695; Zeigefingerluxation 724; Fussluxation 741; G.-Knorpel 772; Polyarthritis 796; Hüftpfannenresektion 805.
Genu valgum 21, 71, 627.
Geruchsknospen 145.
Geschirrspülmaschine 518.
Geschlechtskrankheiten, Bekämpfung d. G. 454.
Geschmacksempfindung. Stör. d. G. 347, 358.
Geschwülste (s. auch die einzelnen Or-Organe, Gehirn, Haut u. s. w., ferner Gynäkologie). Krebs des Centralnervensystems 13; Epitheliom d. Harnblase 52; G. der Milz 54; über Krebs 142; Krebs u. Paget'sche Krankheit 163; Halsfibrome 219; Klappentumor des Herzens 233; Cystadenom der Parotis 290; Primärtumoren 306; Sarkom der Gallenblase 340; Chemie d. Carcinom 354; Krebstherapie 394; Krebs der Mamma 381; Neoplasma der Mandeln 405; G. der Wirbelsäule 443; Radiumbehandl. d. Carcinome 451; Tumor der Zunge 470; Deciduoma malignum 508; Blutgefässendotheliom 516; Aetiologie des Carcinoms 563; Melanosarkom d. Füsse 563; Morphologie des Carcinom 578; Hodensarkom 659; Krebs des Ductus thorac. 695; Myxom d. G. 740.
Gewebsimmunität 825.
Gewicht. G. der Organe 49.
Gicht 4, 155, 326, 407.
Globulin 163.
Glottis s. Kehlkopf.
Glykogen 68, 322, 402.
Glykolyse s. Zucker.
Glykosurie. G. ohne Diabetes 317; über G. 756.
Gonorrhoe 31, 94, 126, 143, 144, 164, 320, 367, 402, 479, 559, 591, 640, 783, 799, 863, 879.
Griserin 199, 336, 570, 647.
Guanase 852.
Guajak. G.-Reaktion 130, 756.
Guajakol 704.
Gummihandschuhe 614.
Gynäkologie. Uteruskrebs 16, 768; Retroflexio 48; Radiotherapie 64; Magengeschwür im Climacterium 83; Laparotomie 96; Ulcus rodens vulvae 128; Icterus menstrualis 155, 827; Totalexstirpation 159; Gonorrhoe 176; Kastration 207; Blutuntersuchuntersuchungen 223; Tubenschwangerschaft 224; Hypoplasie des Uterus 272; Adnexoperationen 356; Cystadenoma ovarii 371; Ovarialhernien 373; Ovariencyste 432; weibl. Genitaltuberkulose 439; Wirkung d. Röntgenstrahlen auf die Ovarien 448; Perhydratbehandlung 463; Fehlen der Scheide 464; Tubenverkalkung 496; Valvovaginitis bei Kindern 512; Retroversio uteri gravidi 592; Tumoren der Ovarien 624; Ovarien, Placenta, Milchdrüse 656; Ovar. u. Uterusfibrome 672; Uterusmyom 723; Myom u. Menopause 736; Sterilisirung 752; Kastrationsfolgen 771; Gonorrhoe 783; Uterusmyom 880.

H.

Haar s. Haut.
Hals. H.-Fibrome 219.
Halsschmerz, nervöser H. 375.
Hämagglutinin 276.
Hämatoporphyrinprobe 449.
Hämaturie 143.
Hämoglobinurie 139.
Hämolysine 333, 336, 392, 403, 743.
Hämophilie 250.
Hämorrhoiden. Excision d. H. 245.
Hände. Misbild. d. H. 308.
Handschuhe, Typhus-H. 57.
Harn. Schwefelsäure im H. 3; Alkapeptonurie 50; Hämaglobinurie 139; Hämaturie 143; Morphinglykosurie 186; H. b. Rheuma; 199; Gefrierpunkt d. H. 239; Tuberkelbacillen im H. 271; Albuminurie 287; Urologische Beobachtungen 349; Eiweiss im H. 355; Albuminurie b. Scabies 414; H. nach Laparotomie 724; Aldehydreaktion 786; Lävulosurie 578; Eiweiss i. H. 514; physiologische Oligurie 539; H.-Fluorescenz 545; Chlor im H. 578; H.-Segregation 591; Hyperchlorurie 602; Cystinurie 804; H.-Purine 820; Aminosäuren im H. 866.
Harnapparat. Tuberkulose d. H. 206.
Harnblase. Epitheliom d. H. 52; Ulcus d. H. 206; Cystoskopie 239; Tuberkulose d. H. 272; Operation d. H. 277; Hernien d. H. 328; Cystitis b. Kindern 364; Urotropin 495; Pfählungsverletzung 560; Steinzertrümmerung 655.
Harnleiter. Verletzung d. H. 95; Katheterismus d. H. 111, 255, 735; Segregation 591.
Harnröhre, Epitheliom d. H. 47; Katheterbruchstücke in d. H. 77; Catheterismus post. 94; Urethritis membranacea 127; Zerreissung d. H. 191; paraurethraler Gang 768; Doppelbildung d. H. 847.
Harnsäure, Ausscheiduug d. H. 4; Bildung d. H. 820, 852.
Haut, Lupus 45; Jothon 46; Behandl. d. Epitheliome 62; Cancroid 92; Meinungsäusserungen 92; Radiumbromid 93; Syphilis d. H. 110, s. a. Syphilis; Spiritusseifen 119; Exanthem nach Lysol 120; toxische Dermatosen 125; H. und Herz 153; H. bei Appendicitis 159; Haarscheiben 161; besondere Scabies 174; Mycosis fungoides 175; Herpes und Ischias 190; Finsenbehandlung 190, 199, 639, 814; Folliculitis und Erythem 204; Wasserstoffsuperoxyd 205; Knotenbildung d. H. 205; Psoriasis 221; Lupus 221; X-Strahlen 221; Alopecie 222; H.-Concremente 238; Scabies u. Nephritis 270; Radiumbehandlung 271; Pruritus ani 278; Ulc. cruris 287; Psoriasis 287; Psammome d. H. 286; Yohimbinexanthem 302; krebsige Entartung d. Kopfatherome 303; Primelkrankheit 303; Lupusbehandlung 319; Acne teleangiectodes 349; dermatol. Beob. 349; Jodbehandlung 350; H. b. Nierenleiden 383; Acne urticata 413; Scabies 414; Schweissabsonderung nach Migränin 414; Erythema nodosum 431; Spannung der H. 433; Hypertrichosis 447; Herpes zoster 462; Urticaria 478; Angina und Erythem 488; Impetigo, Ecthyma 506; Firnissung d. H. 514; umschriebene Oedeme 525; Lupus 526; Megalerythema 537; Lupus erythemat. 558; Lupus 575; Herpes zoster 590; Epilationsmethode 590; Bereitung von Bädern 606; H.-Krebs 608; Erythema nodosum 622; Lepra 622; Sarkoid 639; Ekzembehandlung 654; Formalinonychie 670; H.-Fett 693; Gefrierbehandlung 705; Tropenkrankheiten 716; Pyodermitis vegetans 717; Reibung der H. mit Glühlampen 722; H.-Tuberkulose 733; Pruritus ani 750, 763; Jodpemphigus 750; Sarkom- und Fibrombildung 756; Doppelexantheme 764; Dermatosis epithelialis 798; Oberflächenspannung 693, 818; Dermatitis exfoliativa 828; Melung 846; Blastomycose 877.
Hefe, Spaltung d. H. 146; pathogene H. 866.
Hefezellen 98.
Heftpflasterverbände 287.
Heftpflasterzugverbände 579.
Hemichorea 555.
Hermaphroditismus 787.
Hernie s. Bauch.
Herz, H. d. Wirbeltiere 18; Anatomie d. H. 67; Hypertrophie d. H. 70; H.-Naht 100; H. und Hautreiz 153; Pyoperiearditis 149; Pulsus paradoxus 170; H.-Bigeminie 170; Pulsstudien 186; Klappentumor d. H. 233; Tuberkulose d. H. 235; H.-Muskelerkrankung 250; Lage d. H.-Spitze 251; H.-Geräusche 266; Accentwechsel der H.-Töne 281; Lues d. H. 297; H.-Muskelinfarkte 307; hydroelektrische H.-Störung 319; H.-Naht 328; H.-Perkussion 337; chronische Pneumonie bei H.-Leiden 338; Pulmonalstenose 362; Veratrinwirkung 385; Vorhof-

venenpuls 386; H.-Dilatation 378; Morphin b. H.-Leiden 393; Innervation d. H. 417; H.-Frequenz 440; Funktion d. H. 473; Innervation d. H. 482; Digitaliswirkung 504; Unfallserkrankung d. H. 505; H.-Ruptur 515; H.-Insufficienz 520; Oxydation durch H. 543; Physiologie d. H.-Schlages 657; doppelter Spitzenstoss 705; Bradycardie 706; H.-Massage 729; Myxom d. H. 740; Calomel b. Herzfehler 763; H.-Töne 792; Studien über H.-Affektionen 844; H.-Physiologie 850; aufrechte Haltung b. H.-Störungen 866; Dilatation d. H. 873; Tumoren d. H. 874.
Hetol 313, 407.
Hetralin 432.
Heufieber 435. 550.
Highmorshöhle s. Nase.
Hinken, intermittirendes H. 606.
Hoden, Operation des Deseensus imperf. 132; H.-Tuberkulose 303; H.-Sarkom 659.
Höhenklima 227.
Hopogan 337.
Hühnertuberkulose 702.
Hundswut 151, 334, 381, 418, 618, 702. 740, 857.
Hydrocephalus 573.
Hydrolysirendes Ferment 514.
Hydrotherapie, Wirkung d. H. 418.
Hydrothorax, H. e vacuo 41.
Hyoscyamin 233.
Hyperdaktylie 451.
Hypoglossus, H.-Facialis-Anastomose 173; H.-Pfropfung 358.
Hyposthenie 747.
Hysterie 12.
Hysterie, hysterische Skoliose 319, 822.

I. J.

Icterus, I.-Menstrualis 155; Eruptions-I. bei Lues 254; I.-Menstrualis 827.
Jequiritol 421.
Immunhämolysine, Uebertragung der I. auf die Frucht 333.
Immunität, Theorie der I. 359; lokale Gewebs-I. 825.
Immunkörper, Wirk. d. I. 165.
Immun s. auch a. a. O.
Indol, 259, 306.
Influenza 429.
Inhalationsapparat 694.
Inhalationstherapie 294.
Invertin 851.
Inoskopie 35.
Jod, J.-Wirkung 27; J. i. Schweiss 211; J.-Behandlung 350; J. d. Thyreoden 770; Darreich. von J.-Präparaten 878.
Jothon 878.
Jousset'sche Inoskopie 35.
Ischias, s. Nervensystem.
Isopral 455.

K.

Kaffee 731.
Katheter, K.-Sterilisirung 544.
Katzenegelerkrankung 473.
Kaulquabben, Normalsystem d. K. 785.
Keilbein, Luxat. d. K. 611.
Keuchhusten 637, 653, 776.
Kehlkopf, Ictus laryngis 24; Erysipelas d. K. 39; Lepra 39; Innervation d. K. 103; K.-Tumoren 103, 183, 332, 518; Aphonia spastica 118; Sängerknötchen 118; Posticuslähm. 165; Reiz. d. K. 279; Inhalationstherapie 294; K.-Croup 294; Kehlsackbildung 331; Stimmbandlähm. 358; K.-Krebs 375, 742, 761; K.-Affect. b. Tabes 382; Tabes u. K.-Lähmung 453; Autoskopie d. K. 533; Fremdkörper im K. 613; Lues d. K. 743, 871; Glottisödem 761; Membranbildung 774.
Kiefercysten 568.
Kinder, Hysterie d. K. 12; Gesundheit d. Neugeborenen 42; Bandwurmkuren 59; Säuglingssterblichkeit 76; Skorbut b. K. 84; Typhus 85; Appendicitis 133; Stridor thymicus 168; Säuglingsatrophie 188; Kropf eines K. 235; Pädatrophie 282; Pseudostenose 300; Invagination 341; Typhus 342; Appendicitis 343; Taenia cucumerina 362; Diarrhoe d. K. 362; Cystitis 364; Blennorrhoe 380; Tympanites 380; Gelenkrheuma 395; Magengeschwür 410; Säurevergiftung bei Magenleiden 443; Darmtuberkulose 442; Ernähr. d. K. 428; Anämie d. K. 155; Infantilismus 458; Stärkeverdauung 40, 491; K.-Lähmung 492; Tuberkuloseinfection d. K. 503; Energiebilanz 523; Tetanie 554; Säuglingsernährung 572; Temperaturschwankungen d. K. 650; Pneumonie 666; Enuresis 683, 746; Aesthesiometrie 683; Säuglingsimmunität 701; Säuglingsskorbut 843; Stoffwechsel b. K. 844.
Klimaeterium 83, 747.
Klumpfuss 180.
Knie, Zerreiss. d. Bänder d. K. 52.
Kniescheibe, s. Patella.
Knochen, Tuberkulose d. K. s. Tuberkulose; K.-Regeneration 36; K. b. Gelenkrheuma 71; Exstirp. d. Schulter-

hlattes 71; Osteotomie d. Femur 71; Basisfractur 87; Massage b. K.-Brüchen 100; Tub. Ostitis 115; Patellabrüche 132, 148; Sacraltumoren 181; K.-waehstum 211; Nagelung von Fracturen 229; Knochenbild. d. Mandeln 231; Fingerbrüche 277; Osteomyelitis 291, 867; Syphilis d. Tibia 467; K.-Naht 485; Leontiasis ossea 661; Entwickl. d. Unterkiefers 690; Oberarmfracturen 714; K.-Plombirung 757; Subperiostale Fracturen 853; Osteoakusie 876.
Knorpel, K.-Regeneration 849.
Kohlehydrate, K. i. Körper 228; React. d. K. 434; Verbrennung d. K. 866.
Kohlenoxyd, K.-Vergiftung 106, 317, 472.
Kohlensäure, K. i. Magen 290.
Kopfschüsse 444.
Koplik'sche Flecke 101.
Körperhaltung, Bedeutung d. K. 866.
Kot, Chemie d. K. 247.
Krebs, s. Geschwülste.
Kreislauf, Entsteh. d. collateralen K. 770.
Kretinismus, Ueber K. 372, 599.
Kriegschirurgie, 532.
Kropf, K.-Verlagerung 72; congenitaler K. 124; K. eines Kindes 235; K.-Behandlung 605; K.-Beschwerden 645.
Kryoskopie 343.
Kupfersulfat, K.-Vergift. 296.
Kynurensäure 803.

L.

Lactose 803.
Lähmung, s. meist Nervensystem; Facialis-L. 45, 62, 173, 204, 358, 612; Narkosen-L. 141; L. d. Posticus 165; L. d. Abdomens 423; L. d. Perineus 638; schmerzhafte L. 709.
Lävulosurie 578.
Leber, Chirurgie d. L. 36; L.-Krebs 70; L.-Cirrhose 298; Echinococcus d. L. 315; Pfortaderthrombose 441; Wander-L. 536.
Lecithin 601, 772.
Leontiasis ossea 661.
Lepra 39, 92, 125, 311; s. a. Haut. etc.
Lesen, Pathol. d. L. 411.
Leukämie 86, 175, 218, 241, 283, 552, 842.
Leukocytose 354, 402.
Lichtbehandlung 158, 190, 199.
Lithium, L. i. Organismus 739.
Liquor alum. alet 58.
Luftröhre, Schnitt d. L. 359; Altersäbelscheiden-L. 567; Injection i. d. L. 710.
Luftwege, hyperplastische Entzünd. d. L. 582; fibrinöse Entzünd. d. L. 679; Blutungen d. L. 600.
Lumbalpunktion 838.
Lungen, L.-Abscess 82; L.-Aktinomykose 131; Phthise 147; Bronchoskopie 183; Tuberculose d. L. 183, 520, 582, 745, 791; L.-Gangrän 269; Frühsymptom der Schwindsucht 338; chronische Pneumonie 338; L.-Hernie 408; Emphysem 484; Ascariden als Emboli 522; Broncholithiasis 585; Bronchialasthma 632; Meningitis und Pneumonie 666; Pneumonieprophylaxe nach Operation 696; Formamint 807; William'sches Symptom 858.
Lymphatische Organe, Chemie d. L. 466.
Lymphe, Entsteh. d. L. 546.
Lymphknoten, Knochenbild. i. L. 231.
Lysol, L.-Exanthem 120.

M.

Magen, Anat. d. M. 3; Pylorusstenose 7; elektr. Behandl. d. M. 14; Gastrojejunostomie 37; M.-Krebs 70. 154; M.-Geschwüre 83, 217, 410, 597, 627; Milchsaure Gährung i. M. 138; M.-Schleimhaut 138; Lösungen i. M. 154; Chemie d. M.-Saftes 200; Oelbehandlung 233; M.-Stenose 266; M.-Verdauung 282; M.-Saftsecretion 275; Säurebildung i. M. 275; Kohlensäure i. M. 290; Antiperistaltik d. M. 298; Pylorusstenose 300; Buttermilch 299; Stoffwechsel M.-Kranker 305; Pylorusuntersuchung 314; Enzym d. M.-Schleimhaut 370; Saftsecretion 386; M.-Verdauung 387, 401; Säurevergiftung 443; Schleimhaut d. M. 481; Volvulus d. M. 553; M. bei Migräne und Epilepsie 556; Salz i. M. 562; Gastroenterostomie 565; M.-Leere 571; M.-Saftfluss 602; Einwirk. d. Elektricität auf die Function 621; Pyloroplasie 611; Schimmelpilze i. M. 616; M. Blutung 633; Function der M. Schleimhaut 642; Cardialdrüsen d. M. 690; M.-Blutung 706; Keimdichte d. Magens 728; motorische Function d. M. 729; M.-Inhalt 746.
Makropsie u. Mikropsie 445.
Mal perforant du pied 157.
Malaria 410, 664.
Mamma, Krebs d. M. 389.
Mandel, Involution d. Rachen-M. 55; Actinomykose der M. 118, 151; Knochenbild. i. M. 231; Neoplasma d. M. 405; M.-Erkrankung u. Gelenkrheuma 453; Blutung nach M.-Ope-

ration 663; Tonsillitis chronica 742; Lymphwege d. M. 807.
Mannan 600.
Maretin 796.
Masern 107.
Massage, M. bei Knochenbrüchen 100; Herz-M. 729.
Melung 846.
Menière'scho Krankheit 390.
Meningitis s. Gehirn.
Mesotanvaselin 776.
Meteorismus 25.
Methylalkohol, M.-Vergift. 296.
Methylenblau, Anwend. d. M. 239.
Methylglycoside 450.
Migräne 556, 557.
Mikroorganismen, s. auch bei den einzelnen Krankheiten; Tuberculose, Syphilis, Hundewuth, Typhus etc. Wirkung d. Sauerstoffes 56; Shigabacillus 78; Bacillus im Hoden 100; Bacterien im Körper 104; Agglutination s. Agglutination; Hefespaltung 146; M. d. Darmes 136; M. d. Rachens b. Scharlach 212; Bact. coli et typhi 265; Sauerstoff und Bacterien 279; Fäuluiss 280; Wirk. d. Seifen 425; M. d. Dysenterie 471; M. d. Scharlach 499; über die Amöben 519; Milzbrandbacillen 550; M. d. Enterocatarrhs 553; Dysenteriebacillus 583; Anaerobe M. 584; Milzbrandagglutination 550, 664; Bactericidie 647; Spirochaeta pallida 670, 686, 815; Bact. coli 701; Eberth-Bacill 703; Drüsenfieber 709; Keimdichte der Darmschleimhaut 728; Hyphomyceten 744; Bacillencinathmung 775; Fäulniss.-M. 777; Parakolainaffection 791; pathogene Hefen 866; Pneumokokkenperitonitis 875.
Milch, Tuberkelbacillen in der M. 39; Katalyse der M. 122; M. u. Typhus 152; Katalase d. M. 289; Phys. d. M.-Bild. 323; M.-Versorgung 471; Chemie d. M. 594; gelabte Kuh-M. 603; Pasteurisirung d. M. 708; M.-Reduction 710; Kinder-M. 843, 844.
Milz, Tumor d. M. 54; Splenectomie 434; M. u. Pancreas 577.
Miehsäureprobe 739.
Milzbrand, Agglutination b. M. 550, 664; M.-Therapie 664.
Monoaminosäuren 290.
Morphium, M. bei Herzkranken 393.
Morphinismus 111.
Morphinglykosäure 186.
Muskel, M.-Atrophie 44, 109; Amyotrophie 44, 140, 525, 685; Defect. d. Brust-M. 196; Myositis infectiosa 196; Entartungsreaction 220; Polymyositis 268, 796; Paradoxie flexor reflex 286; Bauch-M.-Defect 365; Caput obstipum 435; Chemie degenerirter M. 444; Myasthenia gravis 459; Myositis ossifiic. 564, 610; Myotonia congenita 589; Myasthenie 605; Santorini'sche M. 68, 721; M. b. Rachitis 859.
Myelämie 361.
Myxoedem 124, 233, 636.

N.

Nachtschweisse 520.
Nafalen 607.
Nahrungsmittel, Sterilisirung d. N. 194.
Narkose, Chloroform-N. 106; N.-Lähmung 141.
Nase, Nekrose der unteren Muschel 75; Anästhesie 75; Rhinitis atroph. 103; Empyem d. Highmorshöhle 135, 405, 503, 807; Unters. d. Highmorshöhle 165; Behandl. d. Highmorshöhle 629; Drüsen der N.-Schleimhaut 135; Geruchsknospen 145; Ozaenabehandlung 198; Vaccination d. N.-Schleimhaut 247; Lepra d. N. 311; Stirnhöhlenempyem 332; Eiterg. d. Nebenhöhlen 405; Diagnostisches 423; Endotheliom d. N. 470; Heufieber 550; Kiefercysten 568; Hämatom d. N. 599; Tumoren d. N.-Raums 613; Behandl. d. Schnupfens 629; Septumpolypen 647; N. und Hämoptoe 663; Luftström. in d. N. 678; N.-Steine 699; Cocainismus 699; cerebrospinale Rhinorrhoe 699; Gliom d. N. 700; Frontalsinuseiterung 700; N.-Sarkom 727; N. u. Geschlechtsorgane 774; Sinusitis 825; Entzündung der Highmorshöhle 839; Entzünd. d. Stirnhöhle 840; Anw. d. negat. Druckes 856; Thiosinamin, Fibrolysin 870; Deformität d. unteren Muschel 870.
Nebenhoden, N. bei Tuberkulose 159.
Nebennieren, Funktion d. N. 225; Blutung d. N. 650; N.-Präparate 58, 72, 150, 167, 233, 240, 369, 490, 643, 665, 744, 862, 872.
Neger, Infektionskrankh. d. N. 407.
Negri'sche Körperchen 618.
Nervensystem. Anatomie u. Physiologie. Vaguscentrum und Coffein 2; Kenntnis d. Plex. brach. 19; Einfluss des Barometerdruckes 21; Nerveneindrücke im Schädel 66; Pupillenreflex 102; Nervenfasern d. Kehlkopfmuskeln 103; Dilatator pupillae 116; Geruchsknospen 145; Lidreflexe 150; Leistung d. centralen Nervenzelle 252; Trige-

minus u. Pupille 278; Ganglien des Rückenmarks 321; Innervation des Herzens 417; d. sekretorischen Nervenzellen d. weichen Gaumens 438; Innervation d. Herzens 482; Gallenfarbstoff in der Cerebrospinalflüssigkeit 498; experimentelle Untersuch. über d. Bez. d. Spinalganglien 541; neurofibrilläre Continuität 673; Histol. d. Brückenfasern 674; Innervation der Stromazellen d. Iris 677; Drucksteigerung im Rückenmark 748; Textur der Nerven 749; Struktur der Neurofibrillen 753; Grosshirn d. Papageien 754; Nervenregeneration 764; Nervensystem der Kaulquabben 785; Leitfähigkeit der Froschnerven 691; Ganglienzellen b. Salamander 621; Nervensystem und Froschmetamorphose 691; Lokalisation des Gefühlssinnes 711; Ganglienzellen im N. d. Taube 865.

Pathologie und Therapie. (Gehirn und Rückenmark s. diese. Tetanus s. Tetanus.) Hysterie 12; Carcinomatose des Nervensystems 13; Facialislähmung 45, 62, 173, 204, 558, 612; Trigeminusneuralgie 61; Gaumenlähmung 75; Erythromelalgie 90, 202; Armlähmungen 91; Sensibilität nach hydriatischen Kuren 91; neuropathologische Beobachtungen 109; Parkinson'sche Krankheit 123; Einfluss der Radiumbestrahlung 124; Huntingtonsche Chorea 140; Chorea minor 156; Mal perforant du pied 157; Neuronal b. Epilepsie 157; einseitige Posticuslähmung 165; sensorische Aphasie 171; postpneumonische Neuritis 171; Operation b. Epilepsie 172; Facialis-Hypoglossusanastomose 173; Convergenzlähmung 173; Ischias u. Herpes 190; Neuritis ascendens u. Diphtherielähm. 201; Hypoglossusparese 203; periphere Nervenlähmung 203; Landry'sche Lähmung 219; associirte Blicklähmung 219; Cholin in der Cerebrospinalflüssigkeit b. Epilepsie 243; Paralysis agitans 252; elektrodiagnostische Mitteilungen 269; Thermoanästhesie und Analgesie 285; Anw. hoher Ströme b. Epilepsie 286; Behandl. d. Ischias 300; Reflexe 300; Arsonvalisation und Blutdruck 302; Quinquaud'sches Zeichen u. Alkoholismus 316; hysterische Skoliose 318; Ischias und Skoliose 327; Neuronal 337; multiple Neuritis 345; Störung d. Geschmacksemptindung 347; Patellarreflex, Reflex im Gesicht, Glutaealreflex 347; epileptisches Aequivalent 364; nervöse Hautgangrän 366; nervöser Halsschmerz 375; Liq. cerebrospinalis b. Nervenleiden 382; Anwendung d. Ameisensäure 382; Vibrationsgefühl b. Nervenleiden 398; Pathologie d. Lesens u. Schreibens 411; Unregelmässigkeiten d. Papillarrandes 411; Nervenleiden nach elektrischen Unfällen 412, 430; hyperalgetische Zonen b. Kopfschüssen 444; Mikropsie u. Makropsie 445; Polyneuritis 444; Bedeutung d. Cholin bei d. Epilepsie 476; Casuistik d. Nervenkrankh. nach elektr. Trauma 478; Kinderlähmung 492; Crampus-Neurose 492; Hemihypertrophia facialis 493; Respiration b. Hemiplegie 493; Arbeitsbehandlung Nervenkranker 524; Aspirin b. Chorea 524; traumat. Geburtslähmung 525; Encephalomalacie u. Gaumenreflex 542; Trigeminusneuralgie 549; Hemichorea 555; totale Paraplegie 555; peripher. Schwangerschaftslähmungen 556; Migräne, Epilepsie u. Magenphänomene 556; Migräne 557; Basedow'sche Krankheit 557; schmerzhafte Magenleere 571; Hemiatrophie d. Zunge 575; Akroangioneurose 589; seltene peripherische Lähmungen 620; Paralysis agitans 621; Bonnier'sche Krankheit 636; Keuchhusten 637, 653; Peroneuslähmung 638; Nervenplastik 644; Status hemicpilepticus 652; N. u. Barometerdruck 653; Fressreflex 668; Erythromelalgie 669; Plantarreflex 669; chron. Neurose 685; Epilepsie 712, 732; Antipyrin bei Ischias 778; Pseudosklerose 781; Neuritis nach Appendicitis 781; schmerzhafte Lähmung 709; Lokalisation des Gefühlssinnes 711; Schrift- u. Sprachstörung 712; Cholin b. Epilepsie 835; apoplektiforme Neuritis 844; Vibrationsempfindlichkeit 876; Epilepsiebehandlung 876; Dermographie als diagnostisches Hilfsmittel 877.

Neugeborene, Todesursache bei N. 20; s. meist Kinder.

Neuronal 157, 337.

Nieren, Syphilis d. N. 15; N.-Diagnostik 15; chronische Nephritis 47; Blut bei N.-Leiden 68; Arteriosclerose bei N.-Leiden 69; Diabetes u. N.-Leiden 81; Nephritis 99; N.-Chirurgie 161, 414, 751, 758; N. b. Hämoglobinurie 139; Einkapselung d. N. 163; Nephritisbehandl. 189; aufsteigende N.-Infection 191; Blut b. N.-Leiden 206; Nephritis von Perubalsam 270; 40000 N.-Steine 309; Fixation d. N. 357; Pyonephrose 367; Haut bei N.-Leiden

383; N.-Wassersucht 443; N.-Steine 495; Urin b. Nephritis 514; Scharlachnephritis 520; angeb. Nierenleiden 531; Chirurgie d. Nophritis 544; Pathologie d. N. 538; Entkapselung d. N. 661; renale Blutung 671; N.-Tumoren 723; Fett-N. 820; N.-Tuberkulose 847.
Nuclein 803.
Nucleon 370.

O.

Oberarm. Bruch d. O. 714.
Oberflächendruck 693, 818.
Obstipation. Ursache d. O. 456.
Oedem. O. b. Kinderdiarrhoe 363.
Oelbehandlung b. Darmleiden 233.
Ohr. O.-Schwindel 7; O. nach Vergift. mit Salicyl 24; congenitale Taubheit 38; Tophi d. Ohrmuschel 38; Trommelfellverletzung durch Blitz 54; Gehörgangsfraktur 55; tub. Meningitis 59; O. und Facialislähm. 62; Osteomyelitis d. äusseren Gehörknöchelchen 74; Sinusthrombose 74; Vestibularappa-at 74; Septicopyämie 102; Katheterismus 103; Anatomie d. O. 117; Pyämie 117; Stimmgabel als Tonquelle 134; O.-Geräusche 135; Schläfenlappenabscess 150; Taubstummheit 151; Ringesteeben 165; Mittelohreiterung 182; Gliom des Acusticus 182; Meningitis suppurativa 197; Ankylose der Gehörknöchelchen 213; otogene Duraentzündung 231; Taubstummenlabyrinth 247; otogene Senkungsabscesse 263; Geh.-Abscesse 278; Paraffinbehandlung 293; Attiespüler 293; tub. Meningitis 310; Knocheuleitung 310; Anatomisches 310; Ohr albinotischer Katzen 310; Thrombophlebitis 330; Otitis suppur. 330; binaurales Hören 331; Mittelohrdiphtherie 331: Mittelohrerkrank. 358; Anatomie d. O. 374; Eröffnung d. Warzenfortsatzes 375; Menière'sche Krankheit 390; Airol 391; Jahresbericht 404; Lokalanästhesie 404; Hörstörungen 405; Mittelohreiterung 423; Leptomeningitis 423; Drehschwindel 438; Thioninaminbehandlung 452; Anilinvergiftuug 453; Stria vascularis d. Flodermaus 470; Jugularisätzung 470; Eustachi'sche Röhre des Ameisenfressers 487; chronische Mittelohreitetung 487; Augen- und Ohrleiden 502; Extraduralabscess 517; Blutdruck i. d. Ven. jugul. 532; Verletzung d. Paukenböhle 533; Salicylwirkung 550; Lokalanästbesie 550; Endotheliom d. Mittelohres 566; Sinusthrombose 567; Aufmeisselung des Warzenfortsatzes 567; dysthyre Schwerhörigkeit 581; otitische Meningitis 582; Ausbleiben des Knochenersatzes am Schläfenbein nach Operation 597; Dermoidcyste am Warzenfortsatz 599; Kretinismus 599; misbildete Ohrmuschel 612; Abducensläbmung bei Otitis 612; Retropharyngealabscess 613; Vertigo 628; Tuberkulose d. Warzenfortsatzes 629; Otitis u. Meningitis 645; Behandl. d. Mittelohreiterungen 646; lufthaltende Hohlräume d. O. 658; N.-Strahlen 662; Obreczem 663; Carotisblutung 678; Anatomie des Gehörganges 678; Schallleitung 698; angeb. Taubstummheit 699; Hohlräume d. O. 700; Pathol. d. inneren O. 726, otogene Meningitis 742; Imbecillität und Taubstummheit 748; Gonorrboe 760; Pathol. d. inneren O. 743; Bakterien im Mittel O. 743; cerebrale Hörstörung 790; Nachbehandl. der Wundhöhle d. Warzenfortsatzes 790; Facialisläbmung 806; Knochenleitung 806; Saugtherapie 824; Vibrationsmassage 825; Labyrinthentzündung 838; Hirnabscess 839; Schläfenlappenabscess 855; Einfluss des Chinin 855; Sinusthrombose 855; Thiosinamin 870; Fibrolysin 870; Ohr albinotischer Katzen 870; Tuberculose d. O. 878.
Omentopexie 7.
Opium. O. b. Diabetes 618.
Orcinreaktion 465.
Orientbeule 5.
Oxalbumin 179.
Oxydation. O. durch Harn 593.
Oxyuris vermicularis 106.
Ozaena s. Nase.
Ozon. O.-Atmung 226.

P.

Pachymeningitis s. Gehirn od. Rückenmark.
Paget'sche Krankheit 163.
Pancreas, Anatomie d. P. 177; Syphilis d. P. 230; Nekrose d. P. 326; P.-Cyste 371: Striktur d. P. 419; Hund ohne P. 484; P. d. Diabetes 458, 594; P.-Trypsin 515; P. u. Milz 577; P.-nekrose 580; Trauma d. P. 676; Entzünd. d. P. 708; Organtherapie b. P.-Erkrank. 794.
Panendophon 337.
Paraffin. P. i. d. Otochirurgie 293.

Parakoloninfektion 791.
Parotis, Cystadenom d. P. 290.
Parotitis, postoperative P. 436.
Patella, P.-Bruch 132, 148.
Penis, P.-Verletz. 822.
Peroneus, P.-Lähmung 658.
Pest 453, 583, 774.
Pfortader s. Leber.
Pharyngitis granulosa 263.
Pheuacetin, P.-Vergift. 681.
Phenosalyl 518.
Philocatalase 594.
Phlebectasie 835.
Phlebitis 30, 144.
Phôsphor, P.-Vergift. 387, 546; P. i. d. Milch 474; Wirkung d. P. 529; P. im Gehirn 787, 835; P.-Stoffwechsel 866.
Physostigmin 25.
Phytin 552.
Pilocarpin 233.
Pilzvergiftung 779.
Piroplasmosis 614.
Plastein 179.
Plastcinogene Substanz 99.
Plattfuss 179, 180.
Pleura. P.-Exsudat 154: Thoracoplasie b. Empyem 262; Exsudat d. P. 268; Pyopneumothorax 313; Nachbehandl. b. Rippenresektiou 308; Tuberkulose d. P. 602, 617; Zwerchfell u. Pleurahöhle 737; Schwarten bei Pleuritis 344; Pleuritis exsudativa 488, 682, 745; Skoliose b. P. 836; Pupillendifferenz bei Pleuritis 860.
Pneumonie. Serumbehandl. d P. 808.
Pneumothorax 291, 394.
Pneum. s. auch Lungen.
Plexus s. Nervensystem.
Pockenfall, tödtlicher P. 791.
Posticuslähmung 165.
Praecipitin, P.-Reaction 131, 334, 439.
Prävalidin 602.
Prostata, Hypertrophie der P. 63, 287, 527, 560, 608, 701; Anat. d. P. 193, 351; Entzünd. d. P. 112, 687; Chir. d. P. 175, 222, 383, 415, 576; P.-Krebs 446; P.-Sekret 527, 530; Gonorrhoe d. P. 591.
Protoplasma, Struktur d. P. 97.
Protylin 811.
Pruritus, s. Haut.
Pseudodiphtherie 315.
Psychose, Demenz nach Unfall 29; Idiosin 202; Alkohol-P. 346; Liq. cerebrospinalis b. P. 382; P. nach elektrischen Unfällen 412, 430; Prognose d. progr. Paral. 540; P. und Arteriosklerose 574; Kretinismus 599; Korsakow'sche P. 635; P. und Taubstummheit 748; P. bei multipl. Sklerose 766; Kretinismus 780; Tabes u. allg. Paralyse 813.
Puls, s. Herz.
Pupille, s. Auge.
Purgatin 83.
Purgen 200.
Purin 803, 820.
Pylorus, s. Magen.
Pyopneumomone 313, 763, 776.
Pyramidon 304, 314, 648.
Pyrenol 265.

Q.

Quecksilber, Q. u. Tabes 89; Glycosurie nach Q. 588; s. meist Syphilis.
Quimquaud'sches Phänomen 316.

R.

Rachen, Keratosis d. R. 55; Adenoide Vegetationen 311; motor. Reiz. d. R. 279; Decubitalgeschwüre am R. 487; Pneumokokken i. R. 791.
Rachenmandel, s. Mandel.
Rachenring. Entz. d. R. 726.
Rachitis 778, 859.
Radfahren 258.
Radialis, herv. R. bei Oberarmbrüchen 714.
Radium, Wirk. d. R. 23, 64, 122, 124, 271, 435, 451, 839.
Radiumbromid 93.
Rattentrypanosomen 703.
Rektum. s. Darm.
Reflex, s. meist Nervensystem.
Registerspiegel 498.
Resorcin 770.
Rhamnosan 20, 25.
Rippenknorpel, R. b. Phthise 187.
Rodagen 44.
Röntgenstrahlen 23, 86, 92, 158, 229, 283, 286, 448, 552, 571, 572, 605, 682, 798, 839, 842.
Rückenmark, Hypertrophie der Medulla 28; Strangsklerose 28; spinale Metamerie 44; Lateralsklerose 45; Sklerose d. R. 45, 108; Ataxie 60; Akromegalie 61; amyotroph. Lateralsklerose 90; Syringomyelie 90; Erythromelalgie 90; Pachymeningitis cervicalis 115; R. b. Tetanie 123; Papkinsou'sche Krankheit 123; Syringomyelie 141, 285, 348, 828; Sarkom d. R. 156; Seitenstrangsklerose 189; Erythromel-

algie 202; Halsfibrome 219; Landrysche Lähm. 219; Trauma d. R. 236; Spinalanalgesie 245; Paralysis agitans 252, 620; spinale Reflexe 300; Erkr. d. cauda equina 301; Spinalanästhesie 351; Poliomyelitis ant acut 365; multiple Sklerose 412, 459; spastische Paraplegie 429; Degeneration durch Tumor der Wirbelsäule 443; myelopathische Albuminurie 514; R. g. Diabetes 541; totale Paraplegie 555; Tumoren d. Cervicalmarkes 621; Querschnittserkr. 637; Tumoren d. R. 652; spinale Muskelatrophie 685; Lues d. R. 711; Ahnutzung d. R. 713; Drucksteigerung i. R. 748; Pseudosklerose 781; Polymyositis 796; Meningitis 811; Lumbalpunktion 838.
Rumpfcompression 101.

S.

Salamander, Regeneration d. Fusses d. S. 36.
Samenstrang, Torsion d. S. 421, 719.
Sauerstoff, S.-Wirkung u. Bakterien 56, 279.
Sauerstoffinfusion 530.
Saugtherapie 526.
Säurebilanz 786.
Schädel, Nerveneindrücke am S. 66; Basisfractur 284; traumat. S.-Defecte 741.
Scharlach, S.-Serum 84, 489; Bakteriologie d. S. 212; Protozoen d. S. 499; S.-Nephritis 520; Prophylaxe d. S. 617; S. u. Diphtherie 794.
Schiefhals, Beh. d. S. 307, 516; Urs. d. S. 548.
Schilddrüse, S. u. Infantilismus 458; Jod i. d. S. 770.
Schlafkrankheit 231.
Schlafmittel, S. per rectum 296.
Schlangengift 771.
Schleimbeutel, Tuberkulose d. S. 595.
Schluckweh, Beh. d. S. 331.
Schreiben, Pathol. d. S. 411, 712.
Schulterblatt, Exstirp. d. S. 71, 867; Hochstand d. S. 355.
Schultze'sche Schwingungen 528.
Schuss, Kopfschuss 444.
Schüttellähmung 252.
Schwefel, S. i. Stoffwechsel 68; S. i. Org. 820.
Schwefelsäure, S. i. Harn 3.
Schweiss, S. b. Rheuma 199; Jod im S. 211.
Sehnenplastik 500.
Seifen, Spiritusseifen 119; Wirk. d. S. 425.
Septicopyämie 102.
Serum, Wirk. d. S. 57; Hämolyse durch S. 610; S.-Marmorek. 635; polyvalentes S. 743.
Serumbehandlung, S. b. Gelenkrheumatismus 27, 392; S. gegen Dysenterie 76; S. b. Scharlach 84, 489; S. b. Kindbettfieber 147; S. b. Erysipel 232; S. b. Ulc. corneae 293; S. b. Tetanus 184; S. b. Basedow'sche Krankh. 424; S. b. Dysenterie 536; S. b. Pneumonie 808.
Shigabacillus 76.
Silbersalze, organische S. 615.
Skoliose, hysterische S. 319, 822; S. nach Ischias 327; Erkennung der S. 788; pleuritische S. 836.
Skorbut 80, 84, 843.
Sonnenlicht, Beh. aus S. 438.
Soolbäder, Wirk. d. S. 475.
Soor 8.
Speichel, Beobacht. a. S. 353.
Speicheldrüse, Schwellung d. S. 123.
Speiseröhre, Drüsen d. S. 17; Divertikel d. S. 70; Fremdkörper d. S. 427; Aetzung d. S. 522; Physiol. d. S. 585; Krebs d. S. 606; Strikturbehandlung 860.
Spermin 665.
Sphygmomanometrie 43.
Spina bifida 447.
Spindelzellen, S. u. Blutplättchen 457.
Spirochaeta pallida 145, 543, 670, 685, 815, 830.
Sprachstörung 712.
Stärke, Verdauung d. S. 20.
Stauungsblutung 101, 596.
Stauungstherapie 485, 500, 526.
Steapsinsolution 120.
Steissdrüse 34.
Stelzbeine 402.
Sterilisirapparat 76.
Stickstoff, S. i. Organismus 50; S. i. Harn 546.
Stimmgabel, S. als Tonquelle 134.
Stirnhöhle, Eiterung d. S. 332, 700.
Stoffwechsel, S. b. Säugling 34.
Stottern 236.
Stovain 704, 726.
Strychnin, S. b. Diabetes 587.
Stuhlverstopfung 195.
Stypticin 197.
Sublimat, S.-Vergiftung 120, 400, 626.
Suprarenin s. Nebennierenpräparate.
Syphilis, S. d. Nieren 15; intramuskuläre Injektionen 31; S. d. Aorta 35; Muskelatrophie b. S. 44; S. d. Affen 62; S.-Endemie 92; Haut-S. 110;

Hydrarg. bijodat. 139; Behandl. d. S. 142; Spirochaeta d. S. 145, 543, 670, 685, 815, 830; hereditäre S. 174; S. d. Pankreas 230; S.-Impfung 239; Ikterus b. S. 254; S. d. Herzens 297; hereditäre S. 270; Reinfektion 399; S. eines Sechsjährigen 383; Vererb. d. S. 461; Sähelscheidenform d. Tibia 467; Geschichte d. S. 479; S. d. Aerzte 493; S. und Tabes 510, 526; Recidive d. S. 542; S.-Impfung 557; Calomelsalbe 575; Augeninfektion 601; sekundäre Erkrank. d. Venen 654; S. d. Centralnervensystems 711; S.-Ueberimpfung 717; S. d. Affen 734; S. d. Kehlkopfes 743, 871; Aetiologie d. S. 782; Jodbehandlung 878.
Syringomelie s. Rückenmark.

T.

Tabak, Pruritus nach T.-Genuss 306.
Tabes 89, 123, 301, 345, 382, 453, 510, 526, 588, 731, 812, 845.
Taenia cucumerina, T. b. Kind 362.
Talma'sche Operation 7.
Tetanus 7, 25, 123, 134, 136, 184, 203, 295, 471, 554.
Tetanolysin 25.
Theocin 857.
Theophyllin 705, 857.
Thiosinamin 452, 707, 860, 870.
Thoracoplasie 262.
Thorax, T.-Compression 596; T.-Schrumpfung 80.
Thränendrüse s. Auge.
Thrombose s. Blutgefässe.
Thymobromal 776.
Thymus, Stridor thymicus 168; Enzym d. T. 388, 740.
Toluol 707.
Toxin, Dysenterie-T. 166.
Trigeminus, T.-Neuralgie 61, 549.
Trimethylxanthin 265.
Trinkwasser, Hygiene d. T. 9.
Trypanosomen 551, 703, 840.
Trypsin, T.-Verdauung 131, 546; Pankreas-T. 515.
Tryptophanreaktion 154.
Tuberkulose, Unfall u. T. 5; T. d. Knochen s. Knochen etc.: Bekämpf. d. T. 8; T.-Bacillen i. Milch 39; Meningitis 59, 79; Entsteh. d. T. 77; T.-Bacillen 78; T.-Serum 105; Impf-T. 111; T. u. Fleischbeschau 114; Tuberkulinwirkung 137; Nebenhoden-T. 159; T.-Bacillen 166; Temperatur b. T. 166; T. d. Gelenke 181; T. d. Lungen 183, 187; T. d. Harnapparates 206; T. d. Herzens 235; T.-Bacillus im Urin 271; T. d. Harnblase 272; Hoden-T. 303; Umwandl. d. T.-Bacillen 312; T.-Theorie 312; Lungen-T. 313; T. d. Sehorgans 329; Kehlkopf-T. 332; Pathogenese d. T. 335; T. d. Darms 356; Miliar-T. 361; T. d. Atlantooccipitalgelenkes 381; T.-Frage 396; Hetol 407; T. d. Kehlkopfes 438; weibl. Genital-T. 439; Darm-T. 442; Wohnung u. T. 454; Prätuberkulose 455; T. d. Wurmfortsatzes 491; T.-Infektion der Kinder 503; T. d. Kehlkopfes 518; T. d. Wirbelsäule 531; Serum Marmorek 635; Latenz d. T. 547; T. d. Wirbel 555; Rinder-T. 569; Geflügel-T. 569; T. d. Schleimbeutel 595; T. u. Wohnungsnot 600; Kinder-T. 600; T. d. Pleura 602, 617; Nieren-T. 623; Hospitalbehandlung 631; Hühner-T. 702; Tuberkulin 702; T. d. Haut 733; Nieren-T. 735; Augen-T. 741; T. d. Kinder 762; Pyopneumothorax 763; T.-Bacillen 775; Infektionswege 795; Lymphdrüsenbau u. T. 801; Eiterung d. Kieferhöhle 807; akuter Tod an T. 841; Nieren-T. 847; Uebertragung d. T.-Bacillen 852; Lungentuberkulose s. Lunge; Gang d. T. Infektion 871.
Typhus, T.-Handschuhe 57; T. d. Kinder 85, 342; T. u. Milch 152; Bact. typhi 265; T.-immunität 294, 840, 856; Agglutination 295, 406, 630, 647; T.-Diagnose 311, 488, 535; Pyramidon 514; T.-Gift 333; Gefässsystem b. T. 371; Immunität bei T. 393; Meningo-T. 410; T.-Diagnostik 647; Pyramidon b. T. 648; T.-Bekämpfung 679; T.-Bacillen 703, 727, 808.

U.

Ultramikroskopische Beobachtungen 402.
Unfall, U. u. Tuberculose 5; U.-Hysterie 319.
Unterernährung 275.
Unterkiefer, Winkelfortsatz d. U. 1; Verknöcherung d. U. 690.
Untersehenkelgeschwür 789.
Urotropin 495, 520.

V.

Vaccine, Culturen d. V. 614; V.-Körperchen 693.
Vagus, V.-Centrum 2.

Varix, V.-Bildung 37; Pathogenese d. V. 771.
Velosan 490.
Venen s. Blutgefässe.
Veratrin, Wirk. d. V. auf das Herz 385.
Verbrennung 772.
Verdauung, V.-Fermente 626; V.-Arbeit 643; V. und Bewegung 722.
Vergiftung, Kohlenoxyd-V. 106; Carbol-V. 120; Sublimat-V. 120; V. mit Anilin, Kupfersulfat, Methylalkohol 290; Phosphor und Arsen-V. 387; Sublimat-V. 400, 626; V. mit Kohlenoxyd 317, 472; V. mit Atropin 472; Phosphor-V. 546; Botulismus 584; Veronal-V. 584; Carbol-V. 584; Chloralhydrat-V. 584; Phenacetin-V. 681; Pilz-V. 779; Digitalis-V. 792.
Veronal 520, 826; V.-Vergiftung 584.
Vibration. V. u. Faradisationsgefühl 509.
Vibrationsgefühl 398, 876.
Vierzelleubad, Ersatz d. V. 797.

W.

Wanderleber 536.
Wangenfettpfropf 273.
Wärmebedarf, W. prämaturer Kinder 587.
Wasserstoffsuperoxyd, Wirk. d. W. 419.
Wasserstoffsuperoxydkatalyse 162.
Wiederkäuer 250.
Williams'sches Symptom 858.
Wirbelsäule, Entzünd. d. W. 260; Skoliose nach Ischias 327; Skoliose 788, 822, 836; Tuberculose d. W. 571; Neubildungen an der W. 443; Spina bifida 447; Entzünd. d. W. 548, 714; Caries d. W. 555.
Wismuth, W.-Vergift 728.
Wohnung, W. u. Tuberculose 454.
Wüste, Hygiene d. W. 762.

Y.

Yerrin's Serum 453.
Yohimbin, Y.-Exanthem 302.

Z.

Zählkammern, neue Z. 561.
Zähne, vierter Molarzahn 257; Z.-Leiden b. Influenza 429.
Zuckerkrankheit 184.
Zeigefingerluxation 724.
Zellen, binucleäre Z. 212; zuckerzerstörendes Ferment d. Z. 42.
Zucker, Glykolyse 20; Z.-Verbrennung 692.
Zunge, Hemiatrophie d. Z. 574; kalter Abscess d. Z. 457; Tumor d. Z. 470.
Zwerchfell, Z. b. Pleurareizung 195; Z.-Contraction 615; Z. und Pleurahöhlen 737.

Namen-Register.

A.

Abderhalden, E., Verhalten d. Körpereiweiss im Hunger 740; Bildung von Zucker aus Fett 771.
Abelous, Adrenalin in den Nebennieren 369.
Ahelsdorff, G., Liebtreaktion der Pupille 390.
Abramow, Aortenveränderung bei Syphilis 25.
Ahrikossoff, Patbologische Anatomie der Lungenphthise 147.
Achade, H., Beeinflussung der Zuckerverbrennung 692.
Adamoff, W., Physiologie des Glykogens 322.
Addinsell, Schwangerschaft bei einer Nichtmenstruirten 800.
Adler, R., Reaktion der Kohlehydrate 434; Bedeutung der Reaktion von Seliwanoff 770.
Adolphi, Abortivbehandlung der Gonorrhoe 367.
Adrian, A., Syphilis und Tabes 510.
Alapy, H;, Appendicitis im Kindesalter 133.
St. Albin, Säuglingsatrophie 188.
Aldrich, Caissonkrankheit 86.
Alexander, Gehörorgan bei albinotitischen Katzen 310.
Alexander, A., Follielis u. Erythema indurat. 204.
Alexander, G., Angeborene Taubheit 38; Otogene Pyämie 117; Behandl. d. Facialisparalyse 358; Congenitale Missbildung des inneren Ohres 374.
Alquier, Durch Fibrosarkom bedingte Facialislähmung 204.
Alt, Epilepsie 876.
Aly Zaky Bey, Organische Phosphorverbindungen im tierischen Organismus 529.
Amat, Zerbrochener Katheter in der Blase 47.
Amberger, Operation bei Adnexerkrankuugen 356.
Amicis, Th. de, Besondere Scabiesform 174.
Aoyama, T., Poliomyelitis anterior 365.
Apert, Harnfärbung nach Pyramidon 304.
Armour, Anlegung von Magendarmfisteln 329.
Armstrong, Blasengeschwüre 206.
Arnheim, G., Angeborene Pulmonalsteuose 362.
Arnbeim, Glykolyse 20.
Aron, H., Einfluss d. Alkalien auf d. Knochenwachstum 211.
Arregger, J., Centrale Luxation des Oberschenkels 244.
Asahi, K., Einfluss des Eosins auf sebwere Hauterkrankungen 158: Untersuchung auf Hyphomyceten 744.
Ask, Fr., Schichtstaar 486.
Askanazy, M., Distomum felineum 473.
Atkins, T. G., Gastro-Jejunostomie 37.
Aufseblager, Lokalisation der Hemichorea 555.

B.

Babak, E., Wärmeregulation nach Firnissen 513; Einfluss d. Nervensystems auf Metamorphose des Froscbes 691.
Babes, Spirochaeten der Syphilis 670, 686.
Babonneix, Dipbtheritische Lähmungen 201.
Bach, L., Trigeminus und Pupille 278.
Backman, E. U., Myasthenie 605.
Baginsky, A., Akuter Gelenkrheumatismus bei Kindern 633.
Bahr, C., Staaroperation 452.
Bail, O., Typhus 856.
Ballance, H. E., Thorakoplastik bei bei Empyem 262.
Ball, Behandl. des Pruritus ani 278. 750; Tuberkulose 841.

Ballowitz, E., Hyperdaktylie 451.
Bang, J., Labferment des Blutserum 450; Chemie der lymphatischen Organe 466.
Bandi, J., Aetiologie des Gelbfiebers 376.
Bardenheuer, Facialis-Hypoglossus-Anastomose 173; Neuralgie des III. Trigeminusastes 549; Leontiasis ossea 616; Extensionsbehandlung des Genu valgum 627; irreponible Zeigefingerluxation 724; Resektion d. Hüftpfanne 805.
v. Bardeleben, Instrumentelle Muttermundserweiterung 192.
Barling, Prostataoperationen 175.
St. Barniss, Plautarreflex 669.
Bartel, Latenz der Tuberkulose 547.
Bartel, J., Inhalation zerstäubter Flüssigkeiten 694; Tuberkulose 801; Tuberkulose 871.
Bartels, Lymphgefässe des Pankreas 177.
Bartels, M., Erkrankung der Cauda equina 301.
Barth, Facialislähmung infolge von Mastoiditis 806; Peritonitis 853.
Barth. E., Spastische Aphonie 118.
Bartoux, Paraffin bei atrophischer Rhinitis 103.
Barwell, R., Kehlkopftuberkulose 518.
Batelli, F., Glykolyse 69; Philo- und Anticatalase in tierisch. Geweben 594.
Bauer, A., Spinale Metamerie 44.
Bauer, R., Ehrlich'sche Aldehydreaktion 786.
Baum, Silberbehandlung des Gonorrhoe 640; Neheunierenpräparate in d. Dermatologie 862; Urticaria 478.
Baum, J., Brenzkatechin und Cirkulation 665.
Bäumler, Pleuritis 776.
Baumgarten, Diabetes mellitus 675; Ausbreitung der Tuberkulose vom Genitalapparat aus 439; Hämatome des Septum narium 598; periodische Blutungen der oberen Luftwege 599.
Baumstark, R., Thiosinamin bei Erkr. der Verdauungsorgane 707.
Bayer, Plasteinogene Substanz 99.
Bayer, K., Blinddarmblähung bei Dickdarmverschluss 632.
Bayon, P. G., Chondrodystrophia-foetalis 372.
Beatti, Decapsulation der Niere 661.
v. Bechterew, W., Ueber Reflexe 347.
Bechtold, C., Mageugeschwür im Kindesalter 410.
v. Beck, B., Behandl. der Colitis 37.
Beck, C., Tetanie im Kindesalter 554.
Becker, F., Farbensinn bei künstlicher Beleuchtung 262.
Bednarski, A., Pathologische Veränderungen der Zonula Zinii 309.
Behr, M., Anwendung des Rheumasans 25; Tuberkulose des Wurmfortsatzes 491.
Beitzke, H., Prüfung der Behring'schen Tuberkulosetheorie an Kinderleichen 762.
Bell, W. Bl., Perityphlitis u. Appendicitis 53.
Bellin, Behandlung der Meningitis nach Mittelohrentzündung 645; Ulceration der Carotis interna bei Mastoiditis 678.
Bence, Viscosität 875.
Bengen, F., Enzymgehalt der Magenschleimhaut 370.
Benjamin, R., Lungengangrän und Hirnabseess 269.
Berg, H. W., Magencarcinom und Durchbruch in das Colon 70.
Berg, W., Arbeitsleistung beim Radfahren 258.
Best, Heriditäre Maculaaffektion 246.
Bettmann, Abortivbehandlung der Gonorrhe 559.
Bevan, Mangelnder Descensus testiculi 132.
Bexheft, A., Hämagglutinine 146.
Beyer, J. L., Behandlung von Deformitäten 579.
Bezold, Knochenbildung im Ohr 310.
Bergell, P., Verhalten des Körpereiweisses im Hunger 740.
Bergen, Fr. v., Struktur des Protoplasmas 97.
Berger, C. L., Retention v. Stickstoff 50.
Bergh, H. v. d., Enterogene Cyanose 554.
Bergmann, W., Casuistik der Erkrankung der Flexura sigmoidea 682.
Berent, Rückgang bei Stimmhandlähmung 358.
Berliner, H., Fälle v. Vergiftung 584.
Bernand, Experimentelle Tuberkulose des Herzens 235.
Bernhardt, M., Neuropathologische Beobachtungen 109; seltene peripherische Lähmuugen 620.
Bernheim-Karrer, Pylorusstenose im Säuglingsalter 300.
Bernheim, Beeinflussung des Pulses durch das Zählen 186.
Bernstein, E. P., Epididymitis durch Pneumoniebacillen 100.
Bernsteiu, R., Rückenmarksverletzuugen 236.
Bertarelli, Wutkrankheit 381, 857; Immunisirung gegen Cholera 551.

Bertram, H., Oxydation durch Harn 593; Therapie d. Bronchialasthmas 632.
Bibergeil, Digalin 216; cytodiagnostische Untersuchungen 539.
Bickel, A., Magensaftsekretion bei den Herbivoren 386; Alkalien und Säuren, Magensaftsekretion 642.
Bickersteht, Harnsegregatoren 255.
Bielschowsky, A., Associirte Blicklähmung 219; Myasthenie 605.
Bier, Behandlung akuter Eiterungen mit Stauungshyperämie 485, 500.
Bierhoff, Gonorrhoe 126; infektiöse Prostatitis 591.
Biernacki, E., Einfluss des Arseniks auf das Blut 281.
Biltz, W., Ultramikroskopische Beob-
Bireh-Hirschfeld, A., Wirkung der Röntgenstrahlen auf das Auge 23; Kurzsichtigkeit 662; Thyroidamblyopie 831.
Biro, M., Epilepsie 172.
achtungen an Glykogenlösungen 402
Björkstén, M., Herztumoren 874.
Bittorf, A., Aortensklerose 10.
Blake, J. A., Hodentuberkulose 303.
Blamer, G., Myasthenia gravis 459.
Blanchard, R., Schlafkrankheit 231.
Blaud-Sutton, Multiple Steine der Niere 309.
Blaschek, A., Paradoxe Mitbewegungen zwischen Lid und Auge 628.
Blaschko, A., Syphilis als Berufskrankheit der Aerzte 493.
Blau, Wirkung der Salicylsäure auf das Gehörorgan 24.
Blecher, Myositis ossificans 564.
Bloch, Säuglingsatrophie 188; die Assanirung von Beuthen 504; dysthyre Schwerhörigkeit 581.
Bloch, Br., Purinstoffwechsel beim Menschen 803.
Blum, L., Schicksal des Cystins im Tierkörper 290; Antitoxinbildung bei Antolyse 325.
Blumberg, Deciduazellen in der Cervix uteri 719.
Blumenthal, F., Bedeutung des Oberflächendruckes 693.
Blumenthal, M., Seröse Meningitis und Lumbalpunktion 342.
Boas, J., Diagnose des Magengeschwürs durch occulte Blutungen 217.
Boberts, W. F., Chronischer Hydrocephalus internus 573.
Bockenheimer, Osteomyelitis 867.
Boeck, C., Hereditäre Lues 174; Sarkoid 638.
Boenninghaus, Nervöser Halsschmerz 375; Theorie der Schallleitung 698; doppelseitige cerebrale Hörstörung mit Aphasie 790.
Börner, E., Hautfibrome mit Beziehung zum Rückenmark 219; Lehre von den Gelenkmäusen 389.
Bogdanik, J., Operationstechnik a. d. Harnblase 277.
Bogoljuboff, Resektion des Nebenbodens 159.
Bogrow, Aetiologie der Orientbeule 5.
Böhmig, H., Elektrische Unfallverletzungen bei Telephonistinnen 412, 430.
Boinet, Rachitisartige Enchondrose 260.
du Bois-Reymond, R., Arbeit beim Radfahren 256; Lackfarbenwerden des Blutes 625.
Bókay, J. v., Polyvalentes Serum bei Scharlach 489.
Boldiroff, W. N., Arbeit des Verdauungsapparates ausserhalb der Verdauung 642.
Bonhoeffer, K., Sensibilität bei Hirnrindenläsionen 573.
Bönniger, M., Spannung der Haut 433.
Bönninger, M., Einfluss des Kochsalzes auf die Magenverdauung 282.
Borchard, Syringomyelie und Hämatomyelie 828.
Borri, A., Endofaradisation und Endogalvanisation des Magens 14; Magengeschwüre im Klimakterium 83.
Bottstein, Pruritus nach Tabakgenuss 366.
Boulud, Verteilung des Zuckers im Blut 770.
Bowen, Accidentelle Vaccination der Nasenschleimhaut 247.
Boycott, A. E., Verhalten der Leukocyten bei Eingeweidewürmern 121.
Boyd, Dekapsulation der Niere 661.
Braeunig, K., Bau der Kammer und Vorkammern 18.
Brandenburg, K., Digitalin 209.
Brasch, M., Neurotische Muskelatrophie 88.
Brauer, L., Ueberdruckverfahren bei Pneumothorax 291.
Brault, J., Melanosarkom 563.
Braun, H., Stauungsblutungen nach Rumpfcompressionen 101.
Braun, O., Luxatio coxae congenita 676.
Braunschweig, Pulsirender Exophthalmus 437.
Breceli, A. P., Pseudodiphtheritischer Symptomencomplex bei Neugeborenen 315.
Bregman, L., Tabes dorsalis 588.
Breton, A., Quecksilberjodid bei Syphilis 139.

Breton, M., Mikroben im Darmkanal 136.
Breuer, Vestibularapparat 74.
Brieger, L., Specifische Substanzen aus Typhusbacillen 333; Wasserbehandlung auf Kreislauf und Atmung 418.
Brissaud, E., Spinale Metamerie 44.
Broadbent, W., Akute Aortitis 580.
Broadbent, Posturale Albuminurie 287.
Broc, Gaumensegellähmung 75.
Broca, Peritonitis 875.
Brodnitz, Alkoholinjektionen bei Hernien 133.
Bröse, P., Chlorzinkscborf gegen Infektion 728.
Brook, W. H., Totale Paraplegie 555.
Brosius, W., Syphilisendemie und ihre Folgen 92.
Browning, W., Schmerzen bei Hirntumoren 509.
Brnandet, A., Nervenregeneration 749.
Bruck, C., Theorie der Immunität 359.
Brug, R., Abnützung des Rückenmarks 713.
Brugsch, Th., Stoffwechsel beim Hunger 418.
Brühl, Pathologische Anatomie des Gehörorgans 678.
Bruhns, C., Lymphgefässe der Prostata 193.
Bruner, W., Wirkung d. Aderlasses 360.
Brunier, L., Marmorek-Serum bei Tuberkulose 635.
Brunn, M. v., Osteotomie des Femur bei Genu valgum 71; juvenile Osteoarthritis 372.
Bruns, Desinfektion bei Ankylostomiasis 680.
Bruns, O., Impftuberkulose bei Morphinismus 111.
Brunton, J., Behandlung der Anämie mit Knochenmark 615.
Bubarsch, Knochenbildung im Lymphknoten 231.
Buchholz, Geistesstörungen b. Arteriosklerose 574.
Budin, M. P., Säuglingsernährung 428.
Bühler, K., Einfluss der Kälte auf die Leitfähigkeit der Nerven 691.
Bulling, Kehlkopf- und Lungentuberkulose 183.
Bunting, Primäres Carcinom d. Ileum 228.
Bunting, L. T., Giftwirkung des Calomels 426.
Burchardt, Luftströmung in d. Nase 678.
Burckhard, Gefahren der Schultzeschen Schwingungen 528.
Burkhardt, Hämolyse bei Verbrennungen 772.
Burckhardt, H. v., Mixofibrolipom der Milz 54.
Burger, F., Guajakol und Lysol 704.
Bürgi, E., Wert und Verhalten des Fleischextraktes 215.
Bürger, M., Protylin 811.
Burian, R. Oxydation und Bildung der Harnsäure 820; Herkunft der endogenen Harnpurine bei Mensch und Säugetier 820.
Burke, Ch. V., Fälle v. Vergiftung 584.
Bürker, K., Physiologische Wirkung des Höhenklimas 227; neue Form der Zählkammer 561.
Bürkner, Zerstörung des Trommelfells durch Blitzschlag 54.
Burr, Ch. W., Postero-laterale Sklerose 45; Myasthenie 605; Hirntumor 861.
Buschke, A., Wandernde Phlebitis 30; Syphiliserreger 445; Röntgenstrahlen auf Drüsen 798.
Buse, Myositis ossificans 564.
Bussenius, W., Bedeutung der Typhusbacillen für die Diagnose 703.
Byloff, K., Kenntnis der Rattentrypanosomen 703.

C.

Caboche, Labyrinthaffektionen und Otitis media 628.
Cadwalader, Blut bei Blutvergiftung 628.
Cajal, R. S., Bau der Rückenmarksganglien 322.
Cairns, L., Yersin's Serum b. Pest 453.
Calvar, van P. R., Diphtheriegift 333, 425.
Mc. Callum, Abführmittel 535.
Camp, C. P., Multiple Sklerose 459.
De la Camp, O., Spitzentuberkulose 858.
Campbell, M., Aetiologie der Uterusfibrome 672.
Cantru, F., Massage d. Hergegend 729.
Carey, W., Ureteritis cystica 287.
Carini, A., Agglutination der Milzbrandbacillen 550; pathogene Trypanosomen 551.
Carlson, A. J., Ganglienzellen des Herzens 691.
Carnot, P., Uebertritt von Eiweiss aus dem Magen in den Darm 530.
Carter, Fall von Sepsis bei Eiterung in der Highmorshöhle 825.
Carter, H., Akuter Diabetes insipidus mit Coma 9.

Digitized by Google

Mc. Carthy, D. J., Sklerose 45.
Casper, Behandlung der Prostatahypertrophie 63.
Casper, L., Nierentuberkulose 623.
Castaigne, Lebercirrhose und peripherische Neuritis nebeneinander 157; angeborene Nierenerkrankungen 531.
Catin, Mme. u. M. C. L., Verhalten des Mannans zu Fermenten 610.
Católa, G., Tabes dorsalis 588.
Cattle, C. H., Akromegalie 61.
Cavazzani, E., Nucleon 370.
Ceeikas, Syphilit. Herzaffektionen 297.
Celler, H. L., Antikörper 872.
Cernvodeanu, P., Hämolytische Wirkung der Sera 610.
Cesas, D. G., Chronische ankylosirende Entzündung der Wirbelsäule 548.
Challamel, A., Einfluss der Arsonvalisation aul den Blutdruck 302.
Cbarin, M. A., Wirkung steriler Nahrungsmittel 194.
Chassevant, A., Uebertritt von Eiweiss aus d. Magen in d. Darm 530.
Chauffard, Pupillendifferenz 860.
Cbauvel, Organische Silberverbindungen 615.
Chevrier, Gastroenterostomie 565.
Christian, H. A., Fettdegeneration 388.
Citron, J., Lokale Immunität der Gewebe 825.
Clarc, Gliom der Nase 700.
Claret, Verbalten des Harn bei Laparotomie 724.
Clark, A. P., Respiration bei Hemiplegie 483.
Clarke, Bruce W., Magenduodenalgesebwüre 597.
Clarke, T. W., Bchandlung d. Typbus 314.
Clegg, M. T., Cultivirung u. Bedeutung der Amöben 519.
Clément, E., Behandlung des Zitterns 382.
Clogg, Perforation von Duodenalgeschwüren 292.
Coakley, C. G., Stovain 704.
Cohn, P., Tabes 89.
Cohnheim, O., Kohlebydrate 866.
Cohnheim, P., Oelbehandl. d. Magenkrebs 234; Palpation u. Auseultation des Pylorus 314.
Cole, Agglutination von Typhusbaeillen 295, 406; Typhusimmunität 294, 393.
Combe, A., Benedikt'scher Symptomencomplex 396.
Condamin, Behandl. d. Uteruskrebses bei Schwangerschaft 768.
Cooke, A. B., Ueber Pruritus ani 763.
Coplin, Veränderung der Intercostalmuskeln bei Pleuritis 195.
Cordes, Aetiologie und Therapie der Sängerknötchen 118.
Cornil, Knorpelverletzung 849.
Cottet, Physiologische Oligurie 539.
Coudray, Knorpelverletzung 849.
Coulon, G., Dermatitis nach Yohimbin 302.
Courmont, Virulenz des Humor aqueus bei Hundswuth 702: Anwendung des Coffeins in der Bakteriologie 703.
Le Coute, Pyoperiearditis 149.
Couteaud, Gonorrhoe 462.
Cramer, H., Embolie der A. mesenterica sup. 276.
v. Criegern, Thoraxschrumpfung 80.
Crile, G. W., Wirkung des Wechselstromes auf Hunde 733.
Crouzon, O., Combinirte Rückenmarkssklerose 108.
Croner, W., Neue Milchsäureprobe 739.
Cronheim, W., Neue Milchsäureprobe 739.
v. Cube, F., Spirochaeten bei Sypbilis 670.
Cummins, T. W., Diazoreaktion 440.
Cumston, Behandl. der Incontinenz b. Frauen 254.
Cunz, E., Verdauung der primären Albumosen 194.
Cursehmann, H., Tabes dorsalis 588; Rachitis tarda 778.
Cushing, E. F., Behandl. des Typhus 314.
Cutler, Doppelseitige Schwellung der Parotis und Thränendrüsen 123.
Cybulsky, Th., Myeloeyten im kindlichen Blut 507.
Czaplewski, Geschirrspülmaschine 518.
Czerny, Nekrose der Gallenblase 22.

D.

Dakin, H. D., Arginase 786.
Dallmann, Aus der Hallenser Ohrenklinik 404.
Damianos, C., Aufsteigende Darmeinstülpungen 468.
Dana, Ch. L., Arthritis deformans 87; Kleinhirntumoren 619.
Daniel, Cytologische Beschaffenheit des Amnionwassers 160.
Davidsohn, Tabes mit Kehlkopfaffektion 453; tötlich verlaufender Pockenfall 791.
Davidsohn, C., Spirochaetenbefunde b. Syphilis 815, 830.
Davidsohn, E., Complizirte Tabes 382.

Deguy, Cysten in den Mandeln 231.
Dehre-Deutsch, L., Superinfektion u. Primäraffekt 600.
Délore, Anurie infolge von Nierensteiu 719.
Demarque, Diphtheriebacillen bei Impetigo 506.
Dempel, Kehlkopftuberkulose 518.
Deneke, Th., Griserin 647.
Denker, Eustach'sche Röhren des Ameisenfressers 487.
Dercum, F. X., Gefässerkrankung des Rückenmarks 141.
Desgrez, A., Organische Phosphorverbindungen auf den tierischen Organismus 529.
Determann, Kenntnis der Tahes 345.
Detot, Vergiftuug mit Carbolsäure und Sublimat 120.
Detre, L., Reininfektion und Primärulcus 399.
Deutsch, Radiotherapie bei Uterustumoren 64.
Deutschländer, C., Angeboreue Hüft-Verrenkung 355.
Dienst, Retroversio uteri gravidi incarcerata 592.
Dietlen, H., Herzinsufficienz und Herzdilatation 520.
Djewitzki, Chorionepitheliom d. Harnblase 52.
Divine, J., Froschherz 850.
Dixon, Fr., Durch Nerven hewirkte Schädeleindrücke 66.
v. Dohrzynircki, Zahnerkrankung hei Influenza 429.
Doddi, G., Tahes u. Paralysis agitaus 123.
Doebhelin, Darmruptur und Lungenabscess 82.
Doerffler, H., Behandl. der Pleuritis bei Tuherkulose 745.
Doerpinghaus, Th., Verhalt. d. Körpereiweiss im Hunger 740.
Donath, J., Convergenzlähmung 173; Cholin in der Cerebrospinalflüssigkeit hei Epilepsie 243, 476; Tahes dorsalis 588; Phosphorsäuregehalt d. Cerehrospinalflüssigkeit 787, 835; Cholin 835
Donovan, Menschliche Piroplasmosis 614.
Dopter, Agglutination von Scharlachstreptokokken 104.
Dopter, M., Facialislähmung hei basaler toxischer Meningitis 45.
Doran, R. E., Epilepsie 172.
Dorendorf, Lepra der Luftwege 39.
Douglas, S. R., Verhalt. der Leukocyten bei Eingeweidewürmern 121.
Doyon, M., Alkaloide 233.
Dreifuss, Chinin 855.
Dressmann, Kieferhöhleneiterung 391.
Dreuw, Behandlung von Lupus 319; Exstirpations- und Operationsfeder 398; Kathetersterilisator 544.
Dreyfuss, J., Dakryadenitis 329.
Druelle, M., Geschwürsbildungen in der Vulva 176.
Ducret, R., Gallenfarbstoff in der Cerebrospinalflüssigkeit 498.
Dupuy-Dutemps, Irisatrophie hei Tabes und Paralyse 813.
Dürig, Morbus Basedowii und Myxödem 620.
Dutail, Anuric infolge von Nierenstein 719.
Duval, Ch., Protozoen des Scharlachfiebers 499.

E.

Eherson, M., Antistreptokokkenserum im Wochenhettlieher 664.
Ebsteiu. Tophi der Ohrmuschel bei Gicht 38; Hetralin als Harnantiseptikum 432.
Ebstein, W., Exodin 363; Hetralin 432.
Edens, E., Polymyositis und Polyneuritis 796.
Edhem, Anfangsstadium der Tuherkulose 455.
Ehret, H., Skoliose nach Ischias 327.
Ehrhardt, Peritonitis von den Gallenwegen ausgehend 517.
Ehrlich, Bossi'sches Dilatatorium 368.
Ehrlich, F., Schmerzhafte Magenleere 571.
Eichler, F., Agglutination von Typhusbacillen 630.
Eicken, van, Lokalanästhesie des äusseren Gehörganges 550.
Einhorn, M., Magenschleimhaut in pathologischen Fällen 138; Bestimmung des Indols in den Fäces 259.
Eisenbsrg, Ph., Dysenteriebacillen 471.
Eisenreich, Behandlung der Leukämie mit Röntgenstrahlen 283.
Eller, Uterusmyom und Nierentumoren 723; irreponihle Zeigefingerluxation 724.
Ellinger, A., Entstehung der Kynurensäure 803.
Elsberg, Ch. A., Typhus mit Darmperforation beim Kind 342.
Elschnig, Glaskörperabhebung 37; Glaskörperblutungen 403; Kurzsichtigkeit 662; Bau der Sklera bei Myopie 677.

Elsner, H., Motorische Mageufunktion 729.
Elting, A. W., Pathologie und Behandlung des Tetanus 471.
Embden, G., Fütterungsversuche am pankreaslosen Hund 484.
Endel, H., Hygienische Wirkung der Wüste 762.
Endelmann, Sakraltumoren 181.
Engel, K., Pulsirendes und fetthaltiges Pleuraexsudat 154.
Entz, Keratosis des Pharynx 55.
Eppinger, H., Autolyse der Punktionsflüssigkeiten 178.
Epstein, Angina, Erythema und Pleuritis 488.
Erb, W., Dystasia angiosclerotica 606.
Erb jun., W., Adrenalin 872.
Erben, F., Paracoloninfektion 791.
Erbse, F., Tetanus und Rückenmarksbefund 123.
Erbslöh, W., Polyneuritis nach Morphium und Sulfonal 345.
Erdély, A., Bau und Funktion des lymphatischen Apparates des Darmes 33.
Erdmann, P., Diplobacillengeschwüre der Cornea 501.
Eretheim, J., Hypophysentumor 861.
Erlanger, J., Instrument zur Bestimmung des Blutdruckes 819.
Espenschild, Augenhintergrundbefund bei Ohrenerkrankungen 502.
Eulenburg, Elektrische Unfallverletzungen bei Telephonistinnen 412, 430.
Ewing, J., Vaccinekörperchen 693.
Exner, A., Radiumbehandlung des Carcinoms 451.

F.

Fabry, H., Spirochätenbefunde bei Syphilis 815, 830.
Falek, R., Desinfektion der Haut 119.
Falta, W., Eiweissstoffwechsel bei der Alkapeptonurie 50.
Farkas, G., Molekulare Konzentration des Blutserums bei Schwangeren und Wöchnerinnen 128.
Faueonnet, Herzbigeminie nach Digitalisgebrauch 170; Glykosurie 588.
Faulds, Erleichterung der Cystoskopie 239.
Fawcatt, Verknöcherung des Unterkiefers 690.
Feilchenfeld, Behandlung des Diabetes insipidus mit Strychniniujektionen 587.
Feilke, O., Schwere Augenverletzung 597.
Feinschmidt, J., Glykolytisches Ferment in den Organen 42, 228.
Féré, Ch., Epilepsie 364.
Ferrannini, Kochsalzinjectionen bei Nephritis 189.
Ferrannini, L., Infantilismus 458.
Fessler, J., Verh. d. N. radialis bei Oberarmbrüchen 714.
Fieker, M., Typhusbacillen 265; Keimdichtheit des Darmkanals 728.
Ficklor, A., Multiple Sklerose 766.
Fieber, Zur Inhalationstherapie 294.
Figari, F., Antitoxin und Agglutinine im Blut immunisirter Thiere 488.
Finckh, E., Veränderung der Tibia bei congenitaler Syphilis 467.
Finckh, J., Epilepsie 732.
Finder, Kehlkopfkrebs 742.
Finger, Gonorrhoe 799; Hautsyphilide 110.
Fink, F., Vortäuschung der Gallenblase 379.
Finklenburg, R., Drucksteigerung im Rückenmark 748.
Finlag, Thrombophlebitis des Sinus cavernosus 330.
Finn, B., Froschherz 850.
Fischer, G., Luxation des I. Metatarsus 467; Luxation des Keilbeins 61, 611.
Fischer, M., Diagnostische Verwendung von Methylenblau 239.
Fischer, M. H., Hervorrufung und Hemmung der Glykosurie durch Salze 756.
Fischer, O., Pachymeningitis interna chronica 115.
Fischer, W., Syphiliserreger 445.
Fischler, Fr., Syphilogene Erkrankungen des Nervensystems 711.
Flatau, Agglutination von Typhusbacillen 630.
Flatau, G., Tabes 89.
Fleckseder, R., Menschlicher Speichel 353.
Fleischer, B., Das Bell'sche Phänomen 698.
Fleming, R. A., Retinablutung bei Fractur der Schädelbasis 284.
Flügel, Rectalgonorrhoe bei Kindern 783.
Foggie, W. E., Cerebrale Lähmung nach Keuchhusten 653.
Forchhammer, Einfluss des Eosins auf schwere Hauterkrankungen 158.
Fordyce, A. D., Wirkung hochgespannter sinusoidaler Ströme 29.
Forster, A., Bedeutung des Wangenfettpfropfes 273.

Foster, N. B., Morbus Basedowii und Myxödem 620.
Fournier, H., Hauterkraukungeu bei Appendicitis 159.
Frank, A., Traumatische Entstehung der Herzmuskelerkrankungen 250.
Frank, R., Tabes 845.
Frank, M., Myasthenie 605.
Frank, O., Registrirspiegel und der Aortenpuls 498; Seifen im Dünndarm 851.
Franke, M., Röntgenstrahlen 842.
Fraenkel, C., Spiroehaeta pallida 543.
Frankl-Hochwart, L. v., Pseudosklerose 781.
v. Franqué, Operative Therapie des Carcinoma uteri 16.
Franz, Aneurysma arteriovenosum 611.
Frazier, Ch. H., Kleinhirntumoren 619.
Freese, Contraktion der Gallenblase 710.
Freund, R., Elektricitäts- und Magensaftsekretion 621.
Freund, E., Die Resorption des Nahrungseiweisses 323.
Frey, Ankylose des Hammer-Amboss-Gelenkes 213; Drehschwindel bei Taubstummen 438; Knochenbildung bei Mittelohreiterung 487.
Freyer, Enukleation der Prostata 127; 57 Fälle von Prostatektomie 576.
Fried, Behandlung der Leukämie mit Röntgenstrahlen 86.
Friedeberg, Citarin bei Gicht 407.
Friedjung, K., Katalyse der Milch 122.
Friedländer, Behandlung pleuritischer Schwarten 344.
Friedländer, F. v., Operation bei Klumpfuss 180; Osteomyelitis der Röhrenknochen 291.
Friedmann, F. F., Tuberkulose 105, 852; Immunisirung von Rindern gegen Perlsucht 569.
Friedrich, Kieferhöhleneiterung 135, 391; otogene Cerebrospinalmeningitis 197.
Fröhlich, Radikaloperation bei tuberkulösen Ileocoecaltumoren 356.
Fromme, Sterilisiren der Gummihandschuhe 614.
Frommer, V., Neue Reaktion auf Aceton 739.
Fuchs, Gonorrhoe 126.
Fuchs, A., Frühdiagnose der Hypophysistumoren 88; über Reflexe 347.
Fuchs, E., Sympathisirende Entzündung 759.
Fuld, E., Einfluss gerinnungshemmender Agentien a. d. Vogelplasma 325.
Fullerton, A., Wanderniere 357; Entfernung von Fremdkörpern aus der Speiseröhre 427.
Führbringer, Das Quinquaud'sche Zeichen 316.
Fürnrohr, W., Oppenheim'scher Fressreflex 668.
Fürstenheim, Prostatacarcinom 446.

G.

Gache, S., Schwangerschaft und Geburt bei jugendlichen Erstgebärenden 448.
Gaffky, Bekämpfung der Tuberkulose 8.
Gaide, Missbildung der Hände und Füsse 308.
Galewsky, Formalinonychieen 670.
Gallavardin, L., Sekundärer Krebs des Centralnervensystems 397.
Galli-Valerio, Malaria-Prophylaxe 664.
Gals, Blutende Septumpolypen 646.
Ganghofner, Resorption von unverändertem Eiweiss 146.
Gassmann, A., Nephritis nach Einreibung von Perubalsam 270.
Gatin-Cruzewska, Z., Ultramikroskopische Beobachtungen an Glykogenlösungen 402.
Gaupp, R., Progressive Paralyse 540.
Gautrelet, J., Gallenfarbstoff in der Cerebrospinalflüssigkeit 498.
Geelmuyden, H. Chr., Acetonbildung 371; Acetongehalt der Organe 740.
Gehring, A., Progressive Muskelatrophie 140.
Geiser, Wirksame Bestaudteile des Kaffees 731.
Gelpke, Nephritis 47.
Gelpke, Th., Metastatische Aderhauthautkrebse 452.
Genevoix, Gonorrhoische Urethritis bei Kindern 31.
Georgii, Typhushandschuhe 57.
Geraudel, E., Neuritis nach Pneumonie 171.
Gerber, Kiefercysten 568; Ausbleiben des Knochenersatzes am operirten Schläfenbein 597; Kieferhöhlenbehandlung 629; fibrinöse Entzündung der oberen Luftwege 679.
Gerhardt, D., Verdoppelung der Herztrequenz 440.
Geringer, Joh., Geheilte Psoriasis 287.
Gerngross, Leukocyten bei Perityphlitis 6.
Gessner, C., Amaurotische Idiotie 202.
Gessner, W., Behring'sche Tuberkulosetheorie 312.
Gewronsky, Sterilisiren der Gummihandschuhe 614.

Gibson, G. A., Bradykardie 706.
Giemsa, G., Spirochaeta pallida 543.
Gildersleeve, Bakteriologie des Scharlachs 212.
Githens, St. Th., Zusammensetzung des Blutplasmas 402.
Glas, Drüsen in der Nasenschleimhaut 135.
Glässner, Catheterismus posterior 94; Tryptophanreaktion im Mageninhalt 154; Autointoxikation bei Obstipation 195; menschliches Pankreassekret 530; Behandlung von Pankreaserkrankungen 794.
Glitsch, R., Pathogenese der Narkosenlähmung 141.
Goldscheider, Herzperkussion 337.
Göbell, Funktionelle Nierendiagnostik 15.
Goerke, M., Involution der Rachenmandel 55.
Goetjes, Leukocyten bei Perityphlitis 6.
Gogitidse, S., Abstammung des Milchfettes 323.
Goldflam, Lungenhernie 408.
Goldmann, Nekrose der unteren Nasenmuschel 75.
Goldstein, O., Eruptionsikterus bei Syphilis 254.
Goliner, Eisentherapie 361; Nährpräparate 601.
Gonser, R., Therapie des Milzbrandes 664.
Goodall, Rumination und Hämophilie 250.
Goodall, A., Perniciöse Anämie 675.
Gordon, Neue Reflexe 286.
Görl, Beh. d. Strumen mit Röntgenstrahlen 605.
Gottstein, Skoliose 788.
Götze, Tuberculose des Harnapparates 206.
Grabower, Innervation der Kehlkopfmuskeln 103.
Gradenigo, Circumscripte Leptomeningitis bei Otitis 423; Abducenslähmung bei Mittelohrentzündung 612.
Graff, v., Primäre Lungenactinomycose 131; operative Verletzung des Ductus thoracicus 805.
Gramann, Das Fickert'sche Typhusdiagnosticum 311.
Gramegna, A. G., Elektrodiagnostik 237.
Graun, E., Alboferin 361.
Grant, D., Galvanokaustik bei Kehlkopfgeschwülsten 103.
Grassmann, K., Morphium bei Herzkrankheiten 393.
Graul, Lävulosurie und Diabetes mellitus 364.
Grawitz, P., Multiple Primärtumoren 306.
Greeff, Anophthalmus mit anderen Missbildungen 73.
Green, Rhinorrhoea cerebrospinalis 699.
Gregor, A. N. Mc., Chronische Neurose 685.
Griffith, J. P. Crozer, Typhus im Kindesalter 85.
Grijns, G., Lichtempfindlichkeit des Auges 404.
Grinker, J., Juvenile Tabes 812.
Grober, A. Jul., Herdsymptome bei Hydrocephalus 348.
Grober, J. A., Wirkung der Antiseptica auf Pepsin 707.
Grossmann, Lumbalpunktion 838.
Gross, Akutes umschriebenes Oedem 525.
Grosz, S., Intramusculäre Injectionen 31.
Grot, W. v., Casuistik der Penisverletzungen 822.
Groth, A., Einfl. der künstlichen Ernährung auf die Kindersterblichkeit 76.
Grouven, C., Spirochätenbefunde bei Sypbilis 815, 830.
Gruber, M., Tuberculose und Wohnungsnoth 599.
Grünbaum, D., Mütterliches und fötales Blut und Fruchtwasser 178.
Grünberg, Agglutination von Typhusbacillen 630.
Grünberger, Acetessigsäure i. d. Cerebrospinalflüssigkeit bei Diabetes 651.
Grunert, Aus der Hallenser Ohrenklinik 404; Torsion des Samenstranges 421, 718.
Grützner, P., Mechanismus der Magenverdauung 401.
Gstettner, M., Farbenveränderungen der Iris 242.
Guillain, G., Hemiplegie 509.
Guinon, M. L., Säuglingsernährung durch Milch 603.
Guire, J. M., Frosehherz 850.
Gulland, L., Perniciöse Anämie 675.
Gundrum, Fr., Purgen 200.
Gurieh, Mandelerkrankungen und Gelenkrheumatismus 453.
Guszman, J., Syphilis und Tabes 510, 526.

H.

Haane, G., Enzyemgehalt der Magenschleimhaut 370; Cardialdrüsen des Magens 690.
Haase, F., Lupus vulgaris 45.

Digitized by Google

Haasler, Darmstenose 149.
Haberer, Geheilte eingeklemmte Treitzsche Hernie 697.
Habermann, Ohrenerkrankungen in Folge von Kretinismus 598; angeborene Taubstummheit 699.
Haenel, H., Amyotrophische Lateralsklerose 90.
Haga, Kriegschirurgische Erfahrungen 532.
Hagenbach-Burckhardt, Rachitis 859.
Hagelstam, J., Springomyelie mit Deformitäten der Wirbelsäule 285.
Hager, Rolle der Nasenschleimhaut bei Lepra 311.
Hahl, Stoffwechsel bei Schwangerschaft 640.
Hahn, Fl., Osteomyelitis 867.
Hahn, G., Blutserum und Typhusbacillen 808.
Hahn, M., Einfl. d. künstlichen Ernährung auf die Kindersterblichkeit 76.
Haike, Tuberculöse Meningitis bei Mittelohreiterungen 59, 310; Wirkung von Natrium salicylicum und Aspirin auf d. Gehörorgan 550; Ohrtuberkulose 870.
Haim, E., Knochenveränderung bei akutem Gelenkrheumatismus 71.
Halban, H. v., Pathologie der Hirnschenkelhaube 13.
Halban, Innere Secretion der Ovarien 656.
Halberstädter, L., Röntgenstrahlen auf Ovarien 448; Bactericide Wirkung des Finsenlichtes 814.
Halasz, Dermoidcyste 598.
Halipré, A., Schmerzhafte Lähmung 709.
Hall, Entkapselung der Niere 163.
Hallász, Nasensteinbildung und Mittelohrentzündung 699.
Hallopeau, H., Syphilis 142; Lepra 125.
Halpern, M., Verh. der Chloride im Körper 99.
Hamburger, F., Eiweisswirkung 833; Antikörper 872.
Hamilton, A. S., Erythromelalgie 669.
Hammerschlag, Aetiologie der Taubstummheit 151; Drehschwindel bei Taubstummen 438.
Hansen, G. A., Lepra 125, 622.
Hardy, Verh. d. Leucocyten bei Eingeweidewürmern 121.
Hare, Fr., Innere Blutungen 167.
Harms, Verschluss der Vena centralis retinae 390; Gefässerkrankungen der Netzhaut 822.
Harries, W., Plexus brachialis 19.
Hart, Lungenerkrankungen bei Masern 107.
Hart, C., Spontane Herzruptur 515.
Hart, T. St., Paralysis agitans 621.
Hartel, Inhalation zerstäubter Flüssigkeiten 694.
Harttung, W., Follielis und Erythema induratum 204.
Harvey, P. G., Verschiedene Vergiftungsfälle 296.
v. Haselberg, Augenuntersuchung bei Basisfrakturen 87.
Hastings, Lumbalflüssigkeit bei Meningitis 811.
Haupt, W., Nephritis syphilitica im Frühstadium der Syphilis 15.
Hauser, Säuglingsimmunität 701.
Hausmann, W., Biologischer Arsennachweis 484.
Hecht, Guajakol und Lysol 704.
Hecht, A. F., Catalyse der Milch 122; reducirende Eigenschaft der Milch 710.
Hedetson, L. F., Oesophaguscarcinom mit Nervenerscheinungen 606.
Hedinger, Primäre angeborene Herzherzhypertrophie 70.
Heegaard, Ovarialhernien 373.
Heffner, Einfluss der Nebenhöhlenerkrankungen auf dem Gesichtsfeld 405.
Heffter, A., Resorption von Jod aus Jodkaliumsalben 350.
Heggs, T. B., Wert des Hetols bei Tuberkulose 313.
Heichelheim, Salzsäureeingiessung b. Achylie 200; Magenkrebs 859.
Heidenheim, Skorbutheilung d. Formalin 80.
Heidler, H., Aderlass bei Kohlenoxydvergiftung 106.
Heimann, H., Typhus mit Darmperforation beim Kind 342.
Heine, Congenitale Amblyopie 246; Neue Glaukomoperation 517.
Heinrichsdorff, C., Agurinwirkungen 249.
Heitler, M., Accentwechsel der Herztöne 281.
Helber, Entstehung der Blutplättchen 457.
Helbron, Myopie 468.
Held, H., Bau des Nervensystems 673.
Heller, Phlebitis gonorrhoica 144.
Heller, A., Oxyuris vermicularis 106.
Hellwig, W., Serumtherapie d. Tetanus 184.
Helsingius, O. F., Verdoppelung des Herzspitzenstosses 705.
Hembold, Retroflexio uteri 48.

Hempel, Antitbyreoidin b. M. Basedowii 424, 620.
Henderson, Extraduraler Abscess bei Mittelobrentzündung 517.
Henggeler, Tropenkrankbeiten der Haut 716.
Henke, F., Hefe 866.
Henle, Sehnupfen 629.
Henneberg, R., Ventrikel und Ponstumoren 60; chronische progressive Encepbalomalacie 542.
Henning, Progressive Muskelatrophie nach Trauma 109.
Henri, Viktor, Hämolytische Wirkung der Sera 610.
Henrici, Amputation der Tonsillen 24; Einfluss der Nebenhöhlenerkrankungen auf das Gesichtsfeld 405; Tuberkulose des Warzenfortsatzes im Kindesalter 629.
Henry, Ch., Dynamometer 802.
v. Herff, Schwangerschaftszeichen 288; Behandl. der Gesichtslagen 656.
Herhold, Subkutane Ureterverletzung 95; Kehlsackbildung am Halse 331.
Hering, H. E., Innervation des Herzens 482; Vorhofvenenpuls 386.
Hermann, A., Magenchirurgie 266.
Hermans, Ruptur der Urethra 191.
Herring, A. P., Sarkom d. Vomer 727.
Herring, H. T., Vergrösserung der Prostata 751.
Herrmann, Inhalation zerstäubter Flüssigkeiten 694.
Herrmann, E., Vorkommen v. Litbium im Organismus 738.
Herxheimer, Entkapselung der Niere 163.
Herxheimer, K., Spirochaetenbefunde bei Syphilis 543, 815. 830.
Herz, Funktionsprüfung des Herzens 473.
Herz, M., Wasserbehandlung auf Kreislauf und Herz 418.
Herzog, Fr., Traumatische Geburtslähmung 525.
Herzog, M., Latente Pest 774.
Hess, C., Bau der Linse 358.
Heubner, O., Energiebilanz beim Säugling 523.
Heuking, Blutungen nach Tonsillotomie 663.
Hewetson, J. T., Kropf 124.
Heymann, F., Einfluss der Kastration auf den Phosphorgehalt des Organismus 207, 771.
Hildebrand, Leberchirurgie, Arteriensystem des Menschen im Röntgenbilde 50; Perityphlitis 261.
Hilgermann, R., Traumatische Erkrankung des Pankreas 676.
Hinsberg, Entstehung otitischer Hirnabscesse 278.
Hinterstoisser, Chirurgische Behandlung des Magengeschwürs 627.
v. Hippel, A., Myopieoperation und Netzhautablösung 662.
Hirsch, C., Leukocytose 354.
Hirsch, U., Jodtherapie 878.
Hirschberg, A., Deciduale Zellbildungen am Wurmfortsatz bei Tubenschwangerschaft 480.
Hirschel, H., Gesundheitsverhältnisse bei 1000 Neugeborenen 42.
Hirschfeld, Resorption von Jod aus Jodkaliumsalben 350.
Hirschfeld, F., Wasserstoffwechsel bei Diabetes insipidus 113.
Hirschfeld, H., Miliares Aneurysma einer Magenarterie 633; Begleiterscheinung der Parese des N. peroneus 638.
Hirschfeld, M., Chronische Phenacetinvergiftung 680.
Hirschland, Thiosinamin 870.
Hirt, Hämaturie 143.
His, W., Die Lage des Magens 3.
Hitschmann, E., Venenpulse bei Lebereirrhose 298.
Hitzig, Th., Starker Calomelgebrauch bei einem Herzkranken 763.
Hoebsinger, C., Stridor der Säuglinge 168.
Hoekauf, J., Verwechselung von Enzian mit Belladonnawurzel 137.
Hoedelmoser, Fremdkörper im Larynx 613; Pyramidon 648.
v. Hoesslin, R., Peripherische Schwangerschaftslähmungen 556.
Hofbauer, L., Atemstörung b. Pneumothorax 394; Aufnahme des Eisens durch die menschliche Placenta 20; Paradoxe Zwerchfellcontraktion 615.
Hoffmann, Behandlung von Stirnhöhleneiterung 332; schwere Magenblutung 706.
Hoffmann, A., Tuberkulose und Hetolbehandlung 406; halbseitige Gesichtshypertrophie 493.
Hoffmann, E., Primelkrankheit 303; Spirochaeten bei Syphilis 445, 686, 670; Aetiologie des Erythema nodosum 622; Venenerkrankungen bei Syphilis 654; Syphilisübertragungsversuche 717.
Hoffmann, W., Typhusbacillen 265.
Hoffmann, C., Behandlung des Empyems 308.
Hofmeister, F., Beinverkrümmung nach Kniegelenksresection 420.

Hofmeister, M., Todesursachen bei Neugeborenen 26.
Höftman, Behandlung der angeborenen Hüftverrenkung 697.
Hohlfeld, M., Pathologie der Nieren des Säuglings 538.
Hohmann, G., Behandlung des Schiefhalses 307.
Hoke, Typhusbacillen in Milch 152; Bactericidie im Organismus 647.
Hollstein, C., Hautgangrän 366.
Holmes, Th. E., Leukocyten 402.
Holscher, Paraffin in der Otochirurgie 293.
Holub, A., Tetanus durch Antitoxin geheilt 203.
Holz, B., Atropinvergiftung 472.
Homer, G., Morbus Basedowii und Myxödem 620.
Honl, J., Darmdivertikel 804.
Hooker, D. R., Instrument zur Bestimmung des Blutdruckes 819.
Hoppe, H., Zentrale Lokalisation des Tastsinnes 711.
Hoppe-Seyler, Glykosurie 317.
Hörmann, Abdomineller Druck 816.
Horwitz, O., Prostatahypertrophie 415.
Hosch, G., Kurzsichtigkeit 662.
v. Hoton, Pasteurisirung der Milch 708.
v. Hovorka, O., Ueber Stelzbeine 402.
Hoydt, Wirkung des Alkohols auf den Blutkreislauf 667.
Huátek, J., Polymyositis und Polyneuritis 796.
Hübner, Bestimmung des Indols in den Fäces 259.
Hübner, H., Albuminurie bei Scabies 413; Spirochaeta pallida 543.
Hudovernig, C., Chorea minor 156; Syphilis und Tabes 526.
Hudson, W. H., Gehirngeschwülste 713.
Huet, Durch Fibrosarkom bedingte Facialislähmung 204.
Huet, W. G., Elektro-diagnostische Mittheilungen 269.
Hüfner, G., Bindung von Stickoxyd durch Methämoglobin 483.
Huismans, L., Trauma, Myelitis, Syringomyelie 109.
Humbert, M., Nervenregeneration 749.
Hummelsheim, Alypin 869.
Hun, H., Myasthenia gravis 459.
Hunter, W., Darmtuberkulose b. Kind 442.
Huss, E., Uebertragung durch den Abendmahlskelch 792.
Hutchinson, Krebs 142.
Hutchinson, H., Syphilis und Hautkrankheiten 92.

I. J.

Jacob, P., Gehirncchiococcus 90.
Jacobitz, Antibakterielle Heilsera 57.
Jacobsohn, J., Ueber Velosan 490.
Jacoby, Die Bougiemethode zur Unterbrechung der Schwangerschaft 352.
Jacoby, R., Chologen 82.
Jadassohn, J., Dermatosen 125.
v. Jaksch, R., Stickstoff im Harn bei Phosphorvergiftung 546.
Jakuschewitsch, S., Eiweissverdauung 4; Hämolysine bei entmilzten Tieren 336, 743.
Jancso, N., Endemische Malaria 410.
Jankowski, J., Entstehung des Corpus luteum 66.
Jansen, Hautsensibilität nach therapeutischen Proceduren 91.
Jaquet, Behandlung des Schluckwehs 331; Faruwurzelextrakt 153.
Jassninger, K., Jousset'sche Inoskopie 35.
Idliffe Smith, E., Multiple Sklerose 412.
Jehle, A., Spondylitis tuberculosa 531.
Jelks, Periproktitische Abscesse 133.
Jesionek, Protozoenartige Gebilde bei Syphilis 270; Vererbung der Syphilis 461; Hautcarcinome 608.
Jessen, W., Polymyositis und Polyneuritis 796.
Ignatowski, A., Aminosäuren 866.
Illyes, V., Katheterismus 735.
Imhofer, Behandlung von Tonsillitis 742.
Inada, R., Jodwirkung bei Arteriosklerose 27.
Infeld, M., Pathologie der Hirnschenkelhaube 13.
Infroit, Gallensteine 167.
Inouye, N., Thyreoid-Amblyopie 837.
Joachim, Behandlung der Leukämie mit Röntgenstrahlen 86.
Joachim, G., Blutspuren in den Fäces 409.
Jodlbauer, Einfluss fluorescirender Substanzen auf Toxin 295.
Johnson, A. B., Blasentuberkulose 271.
Johnson, W. N., Digitalisvergiftung 792.
Jolles, A., Katalytisches Blutferment 674.
Jolly, F., Quersehnittserkrankungen des Rückenmarks 637.
Jonas, S., Eumydrin gegen Nachtschweiss der Phthisiker 681.
Jones, W., Enzym der Thymusdrüse 388, 740; Guanase 852.

Jordan, Massage von Knochenbrüchen 100.
Jordan, A., Hautveränderungen bei Nierenkranken 383.
Jores, Arteriosklerose bei Nephritis 69.
Joslin, E. P., Einfluss des Fettes auf die Acetonbildung 242.
Joteyko, J., Physiologischer Mechanismus der Entartungsreaktion 220.
Isaac, S., Einfluss von Bothriocephalus auf das Blut 334.
Isaksohn, J., Hopogan und Ektogan 337.
Israel, O., Theorie der Tumoren 563.
Jundell, J., Temperaturschwankungen bei Kindern 650.
Juliusberg, Gefrierbehandlung bei Hautkrankheiten 715.
Jürgens, Verätzung der grossen Halsgefässe vom Ohr aus 470; Typhus 488, 840.
Justi, K., Kollargol bei Angina und Diphtherie 391.
Iwanoff, Pharyngitis granulosa 263.

K.

Kachel, Purgatin bei Wöchnerinnen 83.
Kaiser, M., Bact. coli im Brunnenwasser 701.
Kaiserling, O., Herzpercussion und Panendophon 337.
Kalischer, O., Grossbirn der Papageien anatomisch und physiologisch 757.
Kallenberger, W., Pathogenese der Varicen 771.
Kaminer, S., Euporphin als Expectorans 505; diagnostische Bedeutung der Tuberculininjection 702.
Kamm, K., Geruchsknospen 145.
Kammann, Roggenpollen oder Heufiebergift 435.
Kämmerer, H., Typhusbazillen bei Ikterus 9.
Kaplan, D. M., Adrenalin bei Asthma 744.
Kapsammer, Uterenkatheterismus und Ersatz desselben 111; Nierenchirurgie und functionelle Diagnostik 414; epidurale Infectionen bei Enuresis 683.
Karakaschoff, Langerhans'schen Inseln bei Diabetes 458.
Karoff, N., Alkaloide 233.
Karewski, Beh. d. Appendicitis 101; Blasenhernien 328; Sinusthrombose 860.
Kattwinkel, W., Combinirte Strangsklerose 28.
Katz, L., Stria vascularis der Fledermaus 470.
Katzenstein, M., Arterieller Collateralkreislauf 770.
Kaufmann, Vergiftung mit Carbolsäure und Sublimat 120.
Kaufmann, R., Hereditäre kindliche Tabes 731.
Kausch, W., Diabetes in der Chirurgie 22.
Kautsky Bey, A., Bilharzia Krankheit 665.
Kayser, Kaiserschnitt 31.
Kayser, B., Schädigung der Augen durch Fliegenlarven 73.
Kayser, H., Fettzersetzende Mikroben 306.
Kazarinow, Infectiosität des Dysenteriebacillus 76.
Kee, S. H. Mc., Resorptionswirkung des Dionins 468.
Kehr, H., Gallensteinoperationen 649.
Keidl, Wechselbeziehungen zwischen Fötus und Mutter 255.
Keith, A., Zwerchfell und die Pleurahöhlen 737.
Kellermann, Ausscheidung des Jod durch Schweiss 211.
Kelly, Brown, Antrum Highmori 165, 503.
Kempf, Fr., Caput obstipum 435, 548.
Kennedy, R., Venenerweiterungen 37.
Kermorgant, Lumbricose 339.
Kerron, Beh. der Leukämie mit Röntgenstrahlen 283.
Kertész, J., Brucheinklemmung 212; 436.
Keydel, Ureterenkatheterismus und Ersatz desselben 111.
Kiesel, K., Specificität der Verdauungsfermente 626.
Kilpin, Hirnabscess 346.
Kilvington, B., Nervenregeneration 749.
Kingsford, L., Infectionswege bei Lungentuberculose 795.
Kiolemenoglou, Protozoenartige Gebilde bei Sypbilis 270, 670, 686.
Kirstein, Agglutination von Typhusbacillen 406.
Kisch, Fr., jr., Stickstoffgehalt des Schweisses 199.
Kister, Desinfection mit Formaldehyd 264.
Kittsteiner, Chologenbehandlung der Cholelithiasis 552.
Klapp, Nebennierenpräparate 72; Behandlung von Entzündung mit Stauungshyperämie 485, 500.
Kleist, K., Beziehungen der hinteren

Rückenmarkswurzeln zu den Spinalganglien 541.
Klemperer, F., Zur Tuberculosefrage 396.
Klien, K., Morbus Basedowii 557.
Klieneberger, C., Fortleitung der Geräusche im Thorax 266.
Klieneberger, O. L., Idiosynkrasie gegen Veronal 826.
Klingmüller, V., Bactericide Wirkung des Finsenlichtes 814.
Klimek, Urethritis membranacea 127.
Klug, Retropharyngealabscess bei Mitteohreiterung 613.
Knecht, Herzleiden 866,
Knecht, E., Schwere Erkraukung nach Kohlenoxydvergiftung 317.
Knoepfelmacher, W., Alimentäre Glykosurie und Myxödem 235, 636; Hautfett der Säuglinge 693; Dermatitis exfoliativa neonatorum 828.
Kobrack, Mittelohrdiphtherie ohne Membranbildung 331.
Koch, Jos., Sehnenplastik 500.
Kochmann, Wirkung des Alkohols auf den Blutkreislauf 667.
Koehel, Geheilter otitischer Schläfenlappenabscess 150.
Köhl, O., Taenia cucumerina 362.
Köhler, F., Pathogenese der Tubereulose 335.
Kollarits, J., Migräne ophthalmoplégique 557.
Kolliker, Th., Skoliose 836.
Kölpin, O., Tuberculose-Erkrankung des Atlanto-Occipitalgelenks 381; Syringomyelie uud Hämatomyelie 828.
Konrádi, D., Bactericide Wirkung der Seifen 425.
Köppe, H., Blutkörperchen 483.
Körmöczi, E., Jousset'sche Inoskopie 35.
Kornilow, A. v., Ucher Reflexe 300.
Korte, Blutserum und Typhusbacillen 808.
Kossel, A., Arginase 786.
Köster, G., Centrale Störung der Geschmacksempfindung 347.
Kostin, S., Entstehung des Athemrhythmus 210.
Kothe, R., Einfluss des Eosins auf schwere Hauterkrankungen 158.
Kottmann, K., Digalin 216.
Koutchouk, Binukleäre Zellen 212.
Kramer, Salzsäureeingiessungen bei Achylie 200.
Kraus, A., Hauttuberkulose 205, 733.
Kraus, R., Spirochaetenbefunde bei Syphilis 815, 830; Bakterienhämolysine und Antihämolysine 392.
Krausc, F., Magenchirurgie 266.
Krauss, W. C., Sarkom des Halsmarkes 156.
Kredel, L., Akute Darminvagination 341.
Kreidl, A., Uebergang von Immunhämolysinen auf den Fötus 333.
Kress, Elektromagnetische Therapie 460; Fälle von Vergiftung 584.
Kretschmann, F., Funktion der lufthaltenden Hohlräume des Ohres 658; akustische Funktion der Hohlräume im Ohr 700.
Krieg, Kehlkopf und Lungentuberkulose 183.
Krogius, Chirurgische Behandlung des Magengeschwürs 627.
Kromayer, Heilung der Alopecia areata mit Eisenlicht 222; neue Epilationsmethode 590; Ekzembehandlung 654.
Krouacher, Sterilisationsapparat für Verbandstoffe 76.
Kronecker, H., Innervation des Herzens 417.
Kronthal, P., Leukocyt und Nervenzelle 252; Biologie und Leistung der Nervenzelle 252.
Kiroz, Z., Thiosinamin 860.
Krzysztalowicz, Fr., Spirochaetenbefunde bei Syphilis 815, 830.
Kuhn, Das Burghard'sche Symptom 338.
Kühn, Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten 454.
Kuhnt, H., Bakteriologie des Trachoms 404.
Kuliabko, Wirkung des Veratrins auf das Herz 385.
Kunwald, Behandlung der Kehlkopftuberkulose durch Sonnenlicht 438.
Kurajeff, D., Plastein 179.
Kurdinowsky, Zur Kenntnis des Geburtsaktes 240.
Kurella, H., Elektrische Unfallverletzungen bei Telephonistinnen 412, 430; Elektropathologie 430.
Kurpjuweit, Behandlung der Leukämie mit Röntgenstrahlen 86.
Kurpjuweit, O., Letale Anämieen 427.
Kusmine, K., Einfluss der Lymphagoga auf die Leber 546.
Küster, Wirkung des Sauerstoffs auf Bakterien 56, 279.
Küster, Griserin bei Lungenschwindsucht 336.
Küstner, Antiseptik bei Laparotomie 96.
Kutvirt, Airol bei cariöser Ohrenentzündung 391
Kyes, Pr., Lecithin und Schlangengift 771.

L.

Lablé, R., Diphtheriebacillen bei Impetigo 506.
Lache, G., Struktur der Neurofibrillen 753.
Lacomme, Anwendung des Coffeins in der Bakteriologie 703.
Laederich, Pupillendifferenz 860.
Laegner, M., Theosin 857.
Lähr, M., Arbeitsbehandlung von Nervenkranken 524.
Laird, A. T., Ureteritis cystica 287.
Lake, Entfernung der halbzirkelförmigen Kanäle bei Schwindel 7.
Lameris, H. J., Angeborener Schulterhochstand 355.
Lamy, L., Lage der Herzspitze bei Kindern 251.
Lancereaux, Albuminurie und Diabetes 747.
Landau, H., Hemiatrophia linguae 574.
Landesberg, R., Tuberkulose und Lues des Kehlkopfes 743.
Landsberg, G., Alkoholgehalt der Gewebe 786.
Landsteiner, K., Sarkom der Gallenblase 340.
Lang, Ed., Paget'sche Krankheit 798.
Lang, S., Desamidirung im Tierkörper 499; Verhalten der Methylglykoside im Organismus 450.
Lange, Therapie der Ischias 300.
Lange, O., Progressive Myopie 357
Langer, J., Resorption von unverändertem Eiweiss 146.
Langgaard, A., Eucainum lacticum 137.
Langmead, Fr., Hämorrhagie der Nebenniere bei Kindern 650.
Langstein, L., Eiweisskörper des Blutes bei Infektion 260.
Laplace, Entfernung innerer Hämorrhoiden 245.
Larrier, N., Bonnier'sche Krankheit 636.
Lassar, O., Finsenbehandlung 190; Sypbilisimpfung bei Affen 239.
Latham, A., Immunisirung bei Tuberkulose 105.
Latham, P. W., Eisenchlorid bei Erysipel 393.
Lauder, B. E., Scharlachinfektion 617.
Lauenstein, Invertirter Uterus 848; Perityphlitis 868.
Launay, P., Geheilte Herzwunde 328.
Lauper, Patellarbrüche 148.
Laveran, A., Trypanosomen 840.
Leber, Th., Pathogenie des Glaukoms 581.
Lederer, O., Rumination und Hämophilie 250.
Ledermann, R., Pyodermite végétante 717.
Ledingham, Behandlung der Leukämie mit Röntgenstrahlen 283.
Lefas, Corpuskuläre Anämie 492.
Lehndorff, H., Morbus Barlow 586; Hautfett der Säuglinge 693.
Leimer, Casuistischer otologischer Bericht 375.
Leimer, K., Dermatitis exfoliativa neonatorum 828.
Lemmen, Resektion der Hüftpfanne 805.
Lengyd, Bestimmung der Schwefelsäure als Strontiumsulfat 3.
Lennander, K. G., Nachoperation bei Exstirpation der Scapula 71.
Leo, Heilung und Latenz des Diabetes mellitus 344.
Leonhardt, A., Myxome des Herzens 740.
Leopold, Heilung der Ozaena mit Finsen-Licht 198.
Lépine, R., Verteilung des Zuckers im Blut 770.
Léquyer, Cocainmissbrauch und Folgen desselben 699.
Lermoyez, Behandlung der Meningitis nach Mittelohrentzündung 645.
Lesser, E., Pathogenese der Syphilisrecidive 542; Lupusbehandlung 639.
Levack, J. R., Behandlung des Naevus mit Röntgenstrahlen 221.
Levi, A., Tabes 845.
Levienik, Das Qinquaud'sche Zeichen 316.
Levinsohn, G., Lidreflexe 150.
Lévy, Nierenveränderung bei Hämoglobinurie 139.
Levy-Dorn, M., Heilung von Cancroid mit Röntgenstrahlen 92.
Levy, E., Tuberkelbacillen 775.
Lewin, C., Prävalidin bei Lungentuberkulose 602.
Lewinsohn, G., Pupillenreflexe 102.
Lexer, E., Entstehung entzündlicher Knochenherde 115.
v. d. Leyen, E., Schleimzone d. Magen- und Darmepithels 481.
Lezenius, Aetiologie der Cataracta zonularis 549.
Liehtenstern, Harnsegregation 591.
Liebtwitz, L., Sarkom der Dura mater und Trauma 387.
Lie, Veränderungen des Nervensystems bei Taucbern 21.
Lie, H. P., Lepra 125; Caissonkrankheit 653.

Libermann, Die Guajakreaktion des Blutes 130; pflanzliche Katalyse 162.
Liehlein, V., Perityphlitis 261; Entfernung von Fremdkörpern aus der Speiseröhre 427.
Liebreich, Nährpräparate 601.
Lindt, Labyrinthentzündung 838.
Linnartz, Extensionsbehandlung des Genu valgum 627.
Lipschütz, B., Jothion 46; Bakterienhämolysine und Antihämolysine 392; Jodtherapie 878.
Lissauer, M., Aneurysma am Stamm der Pulmonalarterie 547.
Litten, Theorie der perniciösen Anämie 156.
Loeb, A., Stoffwechsel Magenkranker 305.
Loeb, O. F., Pyrenol 265.
Loeb, F., Dyspeptin 649.
Loeffler, F., Neues Verfahren zur Gewinnung von Antikörpern 701.
Löhlein, M., Fettinfiltration u. fettige Degeneration 820.
Lohr, A., Embolie 874.
Lohrisch, H., Habituelle Obstipation 456.
Lombard, Labyrinthaffektionen und Otitis media 628.
Lombroso, U., Unterbindung der Pankreasgänge 419.
Lommel, F., Verdoppelung der Herzfrequenz und Extrasystole 440; Therapie von Leukämie und Pseudoleukämie mit Röntgenstrahlen 552.
London, S. E., Einfluss der Anämie a. die Magensaftsekretion 387.
Löning, K., Verhalten der Kohlensäure im Magen 290.
Lossen, Bluterfamilie 565; Leontiasis ossea 661.
Louste, Vasculäre Myopathie 44.
Lövenhart, A. F., Benzoylsuperoxyd 809.
Loewenheim, J., Erfahrungen mit Phytin 552.
Loewy, C., Cystinurie 804.
Löwy, H., Rückbildung der Allantois beim Menschen 769.
Lublinski, W., Accidentelle Vaccination der Nasenschleimhaut 247; über die adenoiden Vegetationen 311.
Lucae, Hilfsmittel für Schwerhörige 760.
Lucksch, F., Ascariden als Emboli in der Lungenarterie 522.
Ludlum, S. D., Nervenregeneration 767.
Ludwig, Dermoidcysten der Ovarien 624.
Luke, Anästhesie b. Nasenoperationen 75.
Lunz, R., Gicht beim 7jährigen Knaben 155.
Lüthje, H., Retention v. Stickstoff 50; Zuckerbildung aus Eiweiss 243.
Luzatto, R., Morphinglykosurie 186.
Lydston, G. Fr., Prostatektomie 383; Sypbilis beim Kind 383.

M.

Maass, Pilzvergiftung 779.
Maass, O., Ueber das Stottern 236.
Mackenzie, J., Physiologie des Herzschlages 657; Herzaffektion 844.
Mackintosh, A. W., Paralysis agitans 252.
Macleod, J. J. R., Wirkung des Wechselstromes auf Hunde 733.
Madelung, O., Entwickelung d. Echinokokken nach Operation 315.
Mader, Kieferhöhlenentzündung 839.
Mager, E., Geschmacksstörungen bei Mittelohrerkrankungen 358.
Mahn, G., Mastoidoperation 790.
Mahne, W., Atropin- u. Wismutbvergiftung von der Haut aus 728.
Maillard, Bonnier'sche Krankheit 636.
v. Malaysó, Rückenmarkstumoren 652.
Manasse, Arhovin gegen Gonorrhoe 320; primäres Endotheliom des Mittelohrs 566; operative Behandlung der otitischen Meningitis 582; Pathologie des inneren Ohres 773.
Mandl, Wechselbeziehungen zwischen Fötus und Mutter 255.
Mandl, L., Uebergang von Immunhämolysine auf den Fötus 333.
Mangelsdorf, Ein Phänomen am Magen bei Migräne 556.
Manges, M., Hypnotica per rectum gegeben 296.
Mann, Blutbewegung in der Vena jugularis interna 532.
Mann, G., Orcinreaction zum Zuckernachweis 465.
Manleitner, C., Augentuberkulose 741.
Manninger, W., Amputationsstümpfe 73.
Mansfeld, G., Cholin 835.
Maragliano, D., Präcipitinreaktion bei Magencarcinom 424.
Marcou, Neuritis nach Appendicitis 781.
Marcuse, J., Tuberkulose und Wohnung 454.
Marcsch, Negri'sche Körperchen 618.
Margulies, M., Polymyositis und Polyneuritis 796.
Marie, P., Hemiplegie 509.
Markwald, R., Ruhr 843.

Digitized by Google

Marmorek, A., Tuberkulin 137.
Martina, Entstehung der peribernidsen Phlegmone 308.
Martineck, Ficker'sches Typhusdiagnosticum 647.
Marx, Histologische Veränderungen der Placenta bei Sublimatvergiftung 400; Nährpräparate 601, 626.
Marzinowsky, Aetiologie der Orientbeule 5.
Matthews, V., Atropin- und Wismuthvergiftung von der Haut aus 728.
Mauclaire, Gallensteine 167.
Maurange, G., Chloroformnarkose 106.
Mayer, Angina ulcerosa membranacea 598; Guajakreactionen 756.
Mayer, E., Ungewöhnlicher Fall von Glottisödem 761.
Mayer, H., Specifische Substanzen aus Typhusbacillen 333.
Mayer, M., Eiweisskörper des Blutes bei Infektion 260.
Moissl, Operationstechnik bei Mammacarcinom 389.
Meller, J., Keratitis punctata leprosa 278.
Mendel, Trachealinjectionen 710.
Mendelsohn, L., Rippenknorpelanomalien und Lungentuberkulose 187.
Menzer, Serumbehandlung bei Gelenkrheumatismus 27, 392.
Mercadé, M. S., Kalter Abscess der Zunge 457.
Merklen, P., Milchfett 844.
Merklin, Gaumensegellähmung 75.
Metzger, L., Menstrueller Ikterus 155, 827.
Metschnikoff, El., Syphiliserreger 445.
Meyer, Behandlung der Leukämie mit Röntgenstrahlen 283.
Meyer, Polyurie und Diabetes insipidus 507.
Meyer, A., Zwei neue Lokalanästhesien 726.
Meyer, E., Alkoholpsychosen 346; Wanderleber beim Mann 536.
Meyer, H., Ischias mit complicirendem Herpes 190; Trigeminus und Pupille 278.
Meyer, L., Hernien 837.
Meyer, L. F., Myristinsäure und Laurinsäure 546; Phosphor 866.
Meyer, W., Eingeklemmte Ureterensteine 751.
Mibelle, A., Mischung zu Teerbädern 607.
Mibelli, V., Behandl. d. Epitheliome 62.
Michaelis, Theorie der perniciösen Anämie 156.
v. Michel, Aderhauttumoren 854.
Micheleau, E., Chlorausscheidung bei tuberkulöser Pleuritis 602.
Mignon, Schweres Ekzem des Ohres 662.
v. Mikulicz, J., Physiologie der Speiseröhre und der Cardia 585.
Milchner, Behandlung der Leukämie mit Röntgenstrahlen 283; Entstehung der Hühnertuberkulose 702; Diagnose der Nierentuberkulose 735.
Milligan, Menière'sche Krankheit 390.
Milton, Litbotrypsie grosser Steine in Aegypten 655.
Minervini, R., Nebennieren 225.
Minor, T. K., Chronische Neurose 685.
Miodowski, F., Hefe 866.
Mioni, G., Hämolysine 152.
Miyake, Myositis infectiosa 196; Bothriocephalus 506.
Moffat, Paget, C. W., Myelom der Wirbelsäule 514.
Mohr, Torsion des Samenstranges 421, 718.
Mohr, L., Verhalten der Kohlehydrate bei Phosphorvergiftung 228; Spitzentuberkulose 858.
Moldovan, J., Sarkom- und Fibrombildung in der Haut 556.
Moll, L., Blutveränderungen nach Eiweissinjektionen 114; Umwandlung von Albumin in Globulin 163.
Möller, M., Gonorrhoe 462.
Monéry, A., Jodgehalt der Schilddrüse 770.
Monjour, Ch., Verteilung des Gallenfarbstoffes bei Ikterus 259.
Morawitz, P., Blutgerinnung 324; multiple Sklerose 766.
Morelli, G., Fälle von Vergiftung 584.
Morgan, R., Bakterien in den Gewebeu 104.
Morison, Pyloroplastik 611.
Moritz, F., Herzinsufficienz und Herzdilatation 520; Säure-Basen-Bilanz im Harn 786.
Moritz, O., Eiweisskörper d. Harns 514.
Morse, J. L., Calorienbedarf vorzeitig geborener Kinder 587.
Mort, Ictus laryngis 24.
Morton, A. C., Casuistik des Dickdarmkrebses 23.
Moser, P., Serumbehandlung bei Scharlach 84.
Moses, H., Veränderung der Tibia bei bei congenitalor Syphilis 467.
Mosny, E., Hospitalbehandlung Tuberkulöser 631.
Mosse, Behandlung der Leukämie mit Röntgenstrahlen 283.
Most, A., Lymphgefässe der Bindehaut und Lider 817.

Most, E. R., Lepra 622.
Moszkowicz, Schwere Perityphlitis 341; Physostigmin bei Meteorismus 25.
Moullin, Behandlung der Thrombose der Vena saphena 357.
Moutier, A., Einfluss der Arsonvalisation auf den Blutdruck 302.
Moynihan, B. G. A., Harnsegregatoren 255.
Müller, Koplik'sche Flecke, Diazoreaktion und Fieber bei Masern 107; Decubitalgeschwüre im Pharynx 487.
Müller, A., Chlorausscheidung im Harn 578.
Müller, G., Adrenalin-Gaze u. -Tampons 233; Bronchitis und Pneumonie nach Operationen 696.
Müller, L., Status hemiepilepticus 652.
Müller, O., Jodwirkung bei Arteriosklerose 28.
Müller, R., Pfortaderthrombose 10; Complikationen v. Mittelohreiterungen 182; Bakterienbefunde i. Mittelohr 773.
Müller, W., Frühdiagnose der tuberkulösen Meningitis 79.
Mulon, P., Hypertensive Drüsen 241.
Mulzer, P., Spirochaetenbefunde bei Syphilis 815, 830.
Münch, Dilatator pupillae 116; Innervation der Stromazellen der Iris 677.
Murphy, J. B., Appendicitis 164.
Musgrave, W. E., Cultivirung und Bedeutung der Amöben 519.
Muszkat, A., Bronchialkatarrh 585.
Muthmann, A., Isopral 455.

N.

Nadler, R., Myositis ossificans 610.
Nägeli, H., Vortäuschung von Perityphlitis 379.
Nakayama, M., Erepsin 466; congenitale Membranbildung im Kehlkopf 774.
Nathan, F., Seröse Pleuritis u. Tuberkulose im Kindesalter 617.
Natier, M., Gehörsverbesserungen durch Anwendung von Stimmgabeln 825.
Navratil, Operationsmethoden b. Kehlkopfkrebs 761.
Neisser, A., Uebertragung d. Syphilis auf Affen 62, 734; Calomelsalbe Ersatz des Ungt. cinereum 575.
Nehrkorn, Entfernung von Fremdkörpern aus den Bronchien 183.
Neubauer, J., Anaerobe Bakterien im Rinderdarm 584.
Neuberg, C., Carcinomfrage 354; Cystinurie 804.
Neuborn, Hypoplasie des N. facialis 612.
Neufeld, Antikörper d. Streptokokkenimmunserum 214; Kieferhöhlenempyem bei Tuberkulose und Syphilis 807.
Neukirch, R., Essentielle Albuminurie 809.
Neumann, Ohroperation in Lokalanästhesie 404; antiseptische Behandlung d. Mittelohreiterung 646; Schläfenlappenabscess 855.
Neumann, H., Skorbut 843.
Neumann, N. N., Leukocytose bei gynäkologischen Erkrankungen 223.
Neurath, B., Nervensystem bei Keuchhusten 637.
Neutra, Osteoakusie 876.
Newmark, L., Familiäre spastische Paraplegie 429.
Nicolai, Tabes 845.
Nicolas, Virulenz des Humor aqueus bei Hundswut 702.
Nicolich, Prostatahypertrophie 560.
Nicoll, H., Angeborene Stenose des Pylorus 7.
Nigris, G., Spirochätenbefunde bei Syphilis 815, 830.
Niedner, O., Ankylosirende Wirbelentzündung 260.
Niehaus, P., Frakturen 229.
Nikitin, Therapie der Kehlkopftuberkulose 332.
Nitsch, R., Heilung der Tollwut 334; Aetiologie der Cystitis im Kindesalter 364.
Nohécourt, P., Milchfett 844.
Nohel, G., Grenzbestimmung lupöser Hautläsionen 575.
Noeggerath, C. T., Spirochätenbefunde bei Syphilis 815, 830.
Noel Paton, D., Adrenalin b. Diabetes 490.
Nonne, Querlähmung des Rückenmarks 443.
v. Notthafft, A., Prostatitis 112.
Noyons, A. K., Lichtempfindlichkeit des Auges 404.
Nürnberg, Autolyse 51.

O.

Oberndorfer, S., Hygiene des Fleisches 198.
Obersteiner, H., Wirkung d. Radiums auf das Nervensystem 124.
Obrastzow, W. P., Accessorische Herztöne 792.
v. Oefele, Wirkung der Opiate bei Diabetes 618.

Oeller, Panophthalmie u. Tetanus 134.
Offergeld, Organanlagen in d. Ovarialembryonen 720.
Ogg, Th. A. W., Behandlung Bleikranker mit Schwefelbädern 408.
Ohlmüller, Reinigung des Trinkwasser durch Ozon 9.
Oliver, Th., Gehirngeschwülste 713.
Ollendorf, Schädigung d. Augen durch Fliegenlarven 73.
Onodi, Keratosis des Pharynx 55.
v. Openchowski, T., Sklerose und Erweiterung der Coronararterien 504.
Oppenheim, H., Polymyositis 268.
Oppenheim, M., Spirochaeta pallida 670, 686; katalytisches Blutferment 674.
Oppenheim, N., Lupus erythematosus 558; Hautblastomycose 877.
Oppenheimer, K., Wirkung der Trysinverdauung auf Präcipitine 131.
Oppenheimer, Aortenruptur und Arteriosklerose 660.
Orloff, N., Anatomischer Befund bei Epilepsie 712.
Ortb, Lungenemphysem 484; Morphologie der Krebse 578.
Ostmann, Hörstörungen 405; Hörprüfungen 405; Knochenleitung b. Hören 806.
Ostwald, W., Quellung der Gelatine 692.
Oswald, A., Harneiweiss 355.
Otto, E., Salzlösungen im Magen 562.

P.

Pagenstecher, Zerreissung der Kreuzbänders des Knies 52.
Palland, R., Therapeutische Versuche mit Radium 271.
Pan, O., Vorhofvenenpuls bei Extrasystolen 386.
Panea, J., Spirochaeten bei Sypbilis 670, 686.
Panse, Otologische Mittheilungen 182.
Parsons, J. H., Netzhautablösung bei Sarkom 726.
Partridge, C. L., Guanase 852.
Pässler, H., Serumtherapie bei Pneumonie 808.
Passow, Entstehung von Gehörgangsfrakturen 55.
Pasteur, Pneumococcus bei Rachenentzündung 791.
Patschkowski, K., Protropin als Prophylacticum bei Scharlach 520.
Paul, L., Serumtherapie bei Hornhautgeschwüren 293; Hornhautulcerationen durch Diplobacillen 330.
Paulesco, N. C., Einfluss der Alkalisalze auf Hefezellen 98.
Pawinski, Einfluss des Klimakterium auf die Cirkulation 747.
Payne, Ed. M., Kropf 124.
Payr, Mobilisirung des Duodenum nach Kocher 197; Perityphlitis 868.
Pearce, Ueber Bakteriein 276.
Peham, Serumbehandlung bei Puerperalfieber 144.
Pelagatti, M., Mycosis fungoides und Leukämie 175.
Pendl, F., Volvulus des Magens 553.
Pentzoldt, F., Geheilter tuberculöser Pyopneumothorax 763.
Peren, Unterleibstyphus 679.
Pes, O., Entzündung der Thränendrüse bei Gonorrhoe 164.
Pesas, D. G., Hysterische Skoliose 822.
Peschel, Stypticin bei Chorioiditis hämorrhagica 197.
Petit, P., Guajakreaktionen 756.
Petruschky, Unwirksamkeit des Griserin 199.
Pfaehler, G., Chologen 82.
Pfalz, Myopie 566.
Pfaundler, M., Säurevergiftung bei magendarmkranken Kindern 443; Actuelle Reaktion des kindlichen Blutes 730.
Pfeiffer, H., Unterscheidung von Menschen- und Tierblut 180.
Pfeiffer, R., Bakteriologie d. Trachoms 404.
Pfeil, P., Ausscheidung der Harnsäure beim Gesunden und Arthritiker 4.
Pflüger, E., Quantitative Glykogenbestimmung 68; Zuckerbildung aus Eiweiss 243; Zucker bei Paukreasdiabetes 594.
Philipp C., Behandl. des Ulcus cruris 287.
Phillipps, Muskeldeformität 870.
Pick, A., Sensorische Aphasie 171.
Pick, E. P., Diphtherieantitoxin 568.
Pick, F. H., Einfluss des Eosins auf schwere Hauterkrankungen 158.
Pick, W., Acne teleangiectodes 349; Persistirende Form des Erythema nodosum 431.
Pietrzikowski, E., Unfall u. Tuberkulose 5.
Pihl, A., Sympathische Ophtbalmie 806.
Pilcer, H., Antistreptokokkenserum im Wochenbettfieber 664.
Piltz, J., Unregelmässigkeiten des Pupillarrandes 411.

Pilzecker, A., Die Galle bei Phosphor- und Arsenvergiftung 387.
Pinkus, F., Haarscheiben 161.
Piorkowski, Syphilisimpfung beim Pferde 557.
Piper, H., Elektrisches Verhalten der Retina von Eledone 274; Lichtreaction der Pupille 390.
Pirquet, C. v., Aggressin 841.
Plachte, Megalerythema epidemicum 537.
Planchon, M. P., Säuglingsernährung 428.
Platter, N., Eigenthümliche Eiweissabsonderung 413.
Plattner, Blasensteinbildung nach Phäblungsverletzung 560.
Plehn, A., Akute Infectionskrankheiten der Neger 407.
Ploeger, H., Spirochäten bei Syphilis 670, 686.
Polak, Hypoplasia uteri 272.
Pollack, L., Pankreastrypsin 515.
Polland, R., Jodpemphigus 750.
Pollio, Resorption von Jod aus Jodkaliumsalben 350.
Poly, F., Moleculare Concentration von Blut und Harn bei Nierenkrankheiten 68; Nierendiagnostik 206.
Popper, R., Formelemente des Colostrums 258.
Porges, Nichtgonorrhoische Urethritis 143.
Porcher, Ch., Ursprung des Milchzuckers 803.
Posner, Innere Behandlung der Blasenkatarrhe 495; Prostatasecret und Prostatitis 687.
Pospischill, D, Rubeola und Doppelexanthem 764.
Potter, D A., Diarrhöen und Marasmus bei Kindern 363.
Potts, Ch. S., Muskelatrophie 685.
Prantschoff, A., Spirochätenbefunde bei Syphilis 815, 830.
Preedy, D. C., Gangrän des Fusses bei Neugeborenen 282.
Preindlsberger, Neoplasmen der Mandeln 405.
Preobrasehensky, P., Blutungen aus den oberen Luftwegen 663.
Préobrajensky, P., Polymyositis und Polyneuritis 796.
Proksch, K. J., Geschichte d. Syphilis 479.
Prölle, Milchversorgung der Grossstädte 471.
Prym, O., Milz und Pankreas 577.
Püglieso, A., Antithrombin 609.
Putnam, J. W, Sarkom des Halsmarkes 156.

Q.

Quadrone, Wirkung der Röntgenstrahlen 572, 682.
Quest, R., Darmgase bei Tympanitis der Neugeborenen 380.
Quinan, Cl., Specifische Erythrolyse 324.
Quincke, Acutes umschriebenes Oedem 525.
Quix, Stimmgabel in der Otologie und Physiologie 124.

R.

Räbiger, A., Nervenkrankheit nach elektrischem Trauma 478.
Rabinowitsch, L., Geflügeltuberculose 569.
Rad, C. v., Tumor der Medulla oblongata 621.
Raoult, N-Strahlen auf das Gehör 662.
Rapaport, Prostatasecret und Prostatitis 687.
Rath, Prävalidin bei Lungentuberculose 602.
Rathery, Angeborene Nierenerkrankungen 531.
Rau, M. R., Typhusbacillen im Sputum bei Pneumotyphus 727.
Raubitschek, H., Spirochäten bei Syphilis 570, 686.
Rautenborg, Hämorrhagische Pankreasnekrose 580; Antiperistaltische Bewegungen des Magens 298.
Ravasini, C., Jodtherapie 878.
Rawitz, Ohrstudien 870.
Raymond, F., Durch Fibrosarkom bedingte Facialislähmung 204.
Raymond, Hirntumor mit Aufhebung der Sehnenreflexe 636.
Redslop, E., Hemianopsie und Diabetes insipidus 374.
Reed, Regeneration des Fusses von Salamandern 36.
Reichmann, Einfluss der Inspiration auf den Puls 170.
Reinach, Säuglingsernährung d. Milch 603.
Reinbold, B., Bindung von Stickstoffoxyd durch Methämoglobin 483.
Reiner, M., Gelenkentzündung im Kindesalter 395.
Reinhard, Casuistik des chronischen continuirlichen Magensaftflusses 602.
Reischauer, Spirochätenbefunde bei Syphilis 815, 830.
Reiss, E., Katalase der Milch 289.

Reiter, K., Embolie d. A. meser. sup. 339.
Reitmann, K., Primärer Klappentumor 233.
Rénon, L., Vasculäre Myopathie 44; Neuritis nach Pneumonie 171; Cachexie anévrismatique 571.
Rensburg, H., Buttermilchernährung 299.
Répin, Cultur der Vaccine auf Lymphe 614.
Restmann, K., Spirochaeta pallida 543.
Rethi, Secretorische Nervencentren des weichen Gaumens 438.
Retzer, R., Bau des Herzens 67.
Reuss, A. v., Eiweisswirkung 833.
Rey, K. J. G., Enuresis der Kinder 746.
Ribbert, Traktionsdivertikel des Oesophagus 70.
Rieard, Gastroenterostomie 565.
Richter, Thrombose und Embolie im Wochenbett 176; gangränöse Pachymeningitis 231; Luxation im Talocruralgelenk 741.
Richter, P. E., Stoffwechsel in der Reconvalescenz 275; Nierenwassersucht 443.
Riess, J., Froschherz 850.
Rihl, Vorhofvenenpuls bei Extrasystolen 386.
Rille, Spirochätenbefunde bei Syphilis 670, 686, 815, 830.
Riman, H., Entstehung echter, freier Gelenkkörper 595.
Rimpau, W., Antikörper des Streptokokkenimmunserum 214.
Riter, A., Seifen im Dünndarm 851.
Ritter, G. v., Bandwurmkuren im Kindesalter 59; progressive spinale Muskelatrophie 525.
Riviere, C. L., Anämie b. Kindern 155.
Rixen, Neuronal bei Epilepsie 157.
Robert, Formamint bei Bronchitis foetida 807.
Robinson, Nierenchirurgie 164.
Roehaz de Jongh, Malariaprophylaxe 664.
Roeder, H., Verhalten von Lösungen im Magen 154.
Rohleder, Nafalen 607.
Röhmann, F., Stärkeverdauung bei Aplysien 20.
Rolly, Landry'sche Paralyse 219; Agglutination von Typhusbacillen 630.
Römer, P., Pathogenese der Cataracta senilis 469.
Róna, Doppelte Harnröhre 847.
Rona, P., Bildung von Zucker aus Fett 771.
Röpke, Endotheliom der Nasenhöhle 470; Uebertragungen durch d. Abendmahlskelch 792.
Rosenbach, Fr., Pathologische Anatomie der Gicht 326.
Rosenbaum, A., Glykolyse 20.
Rosenfeld, Aneurysmen der Arteria pulmonalis 523.
Rosenfeld, F., Indolbildung beim Kaninchen 306.
Rosenstein, P., Blasenruptur bei der Bottini'schen Operation 222.
Rosenthal, L., Dysenterieserum 76, 166, 536.
Rosenthal, O., Sypbilis 142.
Rosin, H., Fruchtzuckerdiabetes 131; Bedeutung der Reaction von Seliwanoff im Harn 770.
Rossiwall, E., Scharlachstreptokokken 826.
Rossolimo, G. J., Herderkrankungen des Hirnstammes 285.
Rostoski, O., Bindung von Präcipitin und Eiweiss 439.
Roth, Entzündliche Erkrankungen des lymphat. Rachenringes 726; Typhusbacillen 265.
Rothberger, J. C., Eck'sche Fistel 418.
Rothmann, M., Seitenstrangerkrankung und spastische Spinalparalyse 189.
Rothschild, D., Lungenentzündung bei Herzkranken 338.
de Rothschild, H., Marmorek-Serum bei Tuberkulose 635.
Rotsch, Th. M., Infantiler Skorbut 84.
Roux, Em., Syphiliserreger 445.
Rovsing, Functionsprüfungen b. Nierenaffektionen 758.
Roy des Barres, Missbildung d. Hände und Füsse 308.
Rubeseh, Galaktocele 291.
Rubner, M., Wert und Verhalten des Fleischextraktes 215.
Ruckert, Knorpel und Knochen in den Tonsillen 151.
Ruge, P., Erbrechen der Schwangeren 864.
Ruhemann, K., Paralysis agitans 252.
Ruhemann, J., Mesotanvaselin 776.
Rullmann, W., Abtötung der Tuberkelbacillen in der Milch 3.
Rumpf, Th., Polyneuritis 444.
Rydel, A., Basedow'sche Krankheit 44.
v. Rzentkowski, K., Zusammensetzung des Blutes 659.

S.

Saalfeld, Gonorrhoe 126.
v. Saar, Cystadenom der Parotis 290.
Sabarthez, Beh. d. Typhus 314.

Sahatier, Erysipel des Larynx 39.
Sacconaghi, Leukanämie 244.
Sachs, Tetanolysin 25.
Sachs, B., Amaurotische Idiotie 202.
Sachs, O., Herpes zoster 462; Spirochaeten bei Syphilis 670, 686.
Sachs, W., Sinusthrombose 74.
Saenger, M., Bacilleneinatmung 775.
Sahli, Tascbenquecksilbermanometer 43.
Sainton, P., Lebercirrhose und peripherische Neuritis nebeneinander 157.
Salffner, O., Pathogenese d. Naphtalinstaares 213.
Salge, B., Bakteriologie des Enterokatarrhs 553.
Salkowski, E., Asparagiusäure 852.
Salomon, Experimentelle Tuberkulose des Herzens 235.
Salomon, H., Fütterungsversuche am pankreaslosen Hund 484.
Saltes, B. H., Froschherz 850.
Salus, Biologie der Fäulnis 280, 533.
Samheth, Facialis-Hypoglossus-Anastomose 173.
Sampson, Aufsteigende Niereninfektion 191.
Sandberg, G., Milchsaure Gärung im Magen 138.
Saniter, Verwendung des Asbest bei Aetzungen 790.
Santon, Neue Methode der Milchuntersuchung 594.
Sarvey, Fakultative Sterilisierung 752; Frühzeitige Hörbarkeit der fötalen Herztöne 784.
Sarvonat, Aortenruptur 139.
Sasaki, Einfluss von Bouillon auf die Magensaftsekretion 626; Digalen auf das Froschherz 684.
Sasserath, Gonorrhoische Phlebitis 479.
Sato, T., Cystocerken im Gehirn 477.
Satta, G., Aetonbildung im Organismus 484.
Sattler, H., Netzhautablösung 437.
Sattler, M., Mal perforant nach Ischiadicusdurchtrennung 157.
Saxl, P., Chlorausscheidung im Harn 578.
Seagliori, G., Phlebectasie 835.
Schamborg, Bakteriologie des Scharlachs 212.
Schanz, A., Veraltete Patellarfrakturen 132; Ellbogenankylose 451; Schiefhalsoperationen 516; Behandlung der angeborenen Hüftverrenkung 695.
Schaffer, J., Obere cardiale Oesophagusdrüsen 17.
Schaternikoff, M., Einfluss des Sauerstoffes der Atemluft a. d. Verbrauch 226.
Schaudinn, F., Einwanderung von Ankylostomum durch d. Haut 377, 616; Syphiliserreger 445.
Scheibe, Empyem bei Mittelohrentzündung 330.
Scheidemantel, E., Aortenverkalkung nach Adrenininjektionen 643.
Scheier, Verletzung d. Paukenhöhle 533.
Schein, M., Spina hifida occulta und Hypertrichosis sacralis 447; Behandlung spitzer Condylome mittels Erfrierung 767.
Schenck, Behandlung der Leukämie mit Röntgenstrahlen 86; Nierenblutung unerklärten Ursprungs 671.
Scheuer, V., Ischias 748.
Scheunert, Einfluss der Bewegung auf die Verdauung 722.
Schick, B., Scharlachstreptokokken 826; Aggressin 841.
Schieck, F., Melanosarkom des Uvealtraktus 789.
Schieffer, Behandlung der Leukämie mit Röntgenstrahlen 283.
Schierbeck, M. P., Zusammensetzung der Fäces 247.
Schiffmann, Negri'sche Körperchen 618.
Schiling, Fluorescenz des Harns bei Diabetes 545; Prokto Sigmoideskopie 682.
Schilling, F., Magenkrankheiten durch Schimmelpilze 616.
Schilling, T., Echinokokkenflüssigkeit 745.
Schindler, E., Jothion 46.
Schittenhelm, A., Bakteritische Spaltung der Nukleinsäure 146; Fermente des Nukleinstoffwechsels 803; Harnsäure 852.
Schlagintweit, F., Gefrierpunktsbestimmung 239.
Schläpfer, V., Vibration und Faradisationsgefühl 510.
Schleffer, V., Kaninchenblut 641.
Schlegtendal, Unterleibstyphus 679.
Schlesinger, A., Coxa vara 564.
Schlesinger, E., Pädatrophie u. Gastroenteritis 282; Blutgelässendotheliom 516; Ermüdungsmessungen an Schulkindern 683.
Schlossmann, A., Phosphor in der Milch 474.
Schmid, Geheilte Pyonephrose, Nephrotomie, später Nephrektomie 367.
Schmid, Tod bei Struma congenita 235.
Schmid, J., Lähmungen bei Meningitis cerebrospinalis 171.
Schmidlechner, Ulcus rodens vulvae 128.

Schmidlechner, K., Uebergang der Toxine auf den Fötus 208.
Schmidt, A., Zeckenkrankheit der Rinder 184.
Schmidt, H. E., Röntgenstrahlen auf Drüsen 798.
Schmidt-Nielsen, Radiumstrahlen auf Chymosin 435; Enzyme im Finsenlicht 450.
Schmiedeberg, O., Theophyllin 705.
Schneiderlin, Radikaloperation bei Ulcus cruris 789.
Schod, E., Hepatogene Lävulosurie 578.
Scholtz, W., Anwendung von H_2O_2 205; Spirochaetenbefunde bei Syphilis 815, 830.
Scholz, Arteriensystem des Menschen im Röntgenbilde 50.
Scholz, K., Conjunctivitis 854.
Schomburg, Griserin 570.
Schönborn, Kryoskopie der Transsudate und Exsudate 434.
Schott, A., Traumatische Hämatomyelie 366.
Schottmüller, H., Cholera nostras 24.
Schreiber, L., Pupillenreflex 869.
Schreier, Angina ulcerosa membranacea 598.
Serhöter, F., Bakteritische Spaltung der Nukleinsäure 146.
Schultz, Fr., Reaktion des Prostatasekrets 527.
Schultz, P., Entstehung der einseitigen Stauungspapille 698.
Schultze, P. S., Künstliche Atmung durch Schwingen tief scheintot geborener Kinder 464.
Schultze, E., Körperliche Ausbildung der Früchte 416.
Schultze, F., Kenntnis d. Tabes 345.
Schulz, A., Kohlenoxydvergiftung 472.
Schulz, O., Pfortaderthrombose 10; Perityphlitis und Appendicitis 53; Defekt der Thoraxmuskulatur 196.
Schulze, W., Otogener Senkungsabscess 263; Syphilisimpfungen bei Kaninchen 806.
Schüpbach, P., Ganglienzelle d. Taube 875.
Schütz, Fäulnisbakterien bei Darmkatarrhen 777.
Schütze, A., Steapsin 120.
Schwab, Rhinorrheoa cerebrospinalis 699.
Schwab, S. F., Ganglion Gasseri bei Trigeminusneuralgie 61.
Schwabach, Anatomische Befunde an Taubstummenlabyrinthen 246; Hirnabscess 839.
Schwartz, G., Fettzersetzende Mikroben 306.
Schwarz, E., Myelämie, Diabetes mellitus und Tuberkulose 361; intra- u. extrapontine Erkrankungen 429.
Schwarz, G., Abstammung der einkernigen Exsudatzellen 180.
Schwarz, L., Theorie der Säurebildung im Magen 275.
Schwedenberg, Th., Carcinose des Ductus thoracicus 695.
Schwoner; J., Diphtherieantitoxin 568.
Scipiades, E., Dimolekulare Concentration des Blutserums b. Schwangeren und Wöchnerinnen 128.
Scott, Pyopericarditis 149.
Seefelder, Jequiritol 422.
Seelig, A., Aetherglykosurie 530.
Selig, A., Herzdilatation 873.
Segale, Arsen 835.
Seggel, Myopie 566.
Seggel, R., Physiologie des Gelenkknorpels 772.
Seidelin, H., Magensaft älterer Personen 746.
Seiffer, Peripbere Nervenlähmungen 203; multiple Sklerose 766; hysterische Skoliose 318.
v. Seiller, Zur Inhalationstherapie 294.
Seillières, H., Hydrolisirendes Ferment bei Weinbergschnecken 514.
Selter, Agglutination von Typhusbacillen 630.
Semon, F., Kehlkopfkrebs 375; chronische Hypertrophie der Schleimhaut der oberen Luftwege 582.
Sewell, Santorini'sche Muskel 721.
Seyfferth, Chloroform gegen nitrose Dämpfe 306.
Shaw, Scheinbare allgemeine Paralyse mit Heilung 29.
Shaw, Keith L. H., Stärkeverdauung bei Säuglingen 491.
Shaw, H. B., Erythromelalgie 202.
Sheild, R. M., Scheinbar allgemeine Paralyse mit Heilung 29.
Sheild, M., Steinbildung ungewöhnlicher Grösse 495.
Sibelius, Chr., Schwere Erkrankung nach Kohlenoxydvergiftung 317.
Sick, K., Polymyositis und Polyneuritis 796.
Siebert, C., Calomelolsalbe, Ersatz des Ungt. cinereum 575.
Siedlecki, M., Spirochaetenbefunde bei Syphilis 815, 830.
Siefert, E., Hirnmetastase des Deciduoma malignum 508; multple Carcinomatose des Centralnervensystem 13
Siegel, J., Aetiologie der Syphilis 782.

Siegel, M., Hydrothorax e vacuo 41.
Siemerling, E., Bedeutung der Cerebrospinalflüssigkeit für die Diagnose 382.
Sigel, J., Behandlung von Pankreaserkrankungen 794.
Silbermark, Spinalanalgesie 245; Plombirung von Knocheuböhlen 757.
Silberschmidt, W., Perlsucht und Tuberkelbaeillen 78, 166.
Simmonds, Altersäbelscheidentrachea 567.
Simpson, Ovarialkystom 432.
Sinexon, Nasenschleimhaut und Sexualfunktion 774.
Sinnhuber, Motorische Reizerscheinungen im Pharynx und Larynx 279.
Sitzenfrey, Schambeinschnitt 800.
Sivén, V. O., Ankylosirende Entzündung der Wirbelsäule 714.
Skala, Primärer Luftröhrenabscess 359.
Skutezky, A., Agglutination von Typhusbaeillen 630.
Slaughter, R., Pest in Indien 583.
Smith. A. J., Verhalten nekrotischer Herzmuskelinfarkte 307.
Smith, Oliver, Accessorische Schilddrüse 470.
Sobel, J., Verdickung der Phalangen bei Rachitis 457.
Sobernheim, Antibakterielle Heilsera 57; Maretin bei Gelenkrheumatismus 796.
Sobernheim, G., Agglutination der Milzbrandbakterien 664; Spirochätenbefunde bei Syphilis 815, 830.
Sobotta, Prävalidin bei Lungentuberkulose 602.
Soetbeer, Fr., Ausscheidung der Harnsäure beim Gesunden und Arthritiker 4; Stoffwechselversuch 4.
Sokoloff, A. P., Einfluss der Anämie auf die Magensaftsekretion 387.
Sokolowski, Otogene Meningitis 742.
Somerville, F. Q., Wirkung hochgespannter sinusoidaler Ströme 29.
Sommer, Lichterscheinungen beim Reiben von Glühlampen 722; Theophyllin 887.
Sommerfeld, P., Verhalten von Lösungen im Magen 154.
Sondermann, Therapie der Nasenerkrankungen 423; Saugtherapie bei Lupus 526; Saugtherapie bei Ohrerkrankungen 824.
Sorge, Histologische Veränderungen der Placenta bei Sublimatvergiftung 400, 626.
Sorgo, J., Tuberkulose 77; Einfluss auf den Puls 167.
Soubeyran, Primärer Harnröhrenkrebs 47.
Soulié, Adrenalin in den Nebennieren 369.
Soundby, R., Oesophaguscarcinom mit Nervenerscheinungen 606.
Southard, E., Chronische Hydrocephalus internus 573.
Spalding, Obrgeräusche 135.
Spallita, Fr., Gasgehalt dünnen Blutes 641.
Spannbauer, Verschiedene Vergiftungsfälle 296.
Spieler, Fr., Perityphlitis beim Kind 342; Tuberkulose 871.
Spiess, Einseitige Posticuslähmung 165; Anwendung der „Saugwerkes" 856.
Spiller, W. G., Myotonia congenita 589; multiple Sklerose 459; Fehlen des Gesichtssinnes 560; Myasthenie 605; Blicklähmung 780.
Spiro, K., Einfluss gerinnungshemmender Ageutien auf das Vogelplasma 325.
Spitzer, Paraurethraler Gang in der Genitoperinealraphe 768.
Spitzer, L., Spirochätenbefunde bei Syphilis 815, 830.
Spitzy, H., Obturatorius-Cruralisplastik 644.
Springer, Hämangiome 165.
Srehrny, Soor bei Erwachsenen 8.
Stadler, Ed., Leukocytose 354.
Staehelin, R., Herzinsufficienz und Herzdilatation 520; Spirochätenbefunde bei Sypbilis 815, 830.
Starck, H., Akute Herzdilatation 378.
Stargardt, Wirkung der Röntgenstrahlen auf die Trachomfollikel 824.
Starr, M. A., Hirntumoren 237.
Stäubli, Meningotyphus 410.
Stein, Behandlung des Diabetes insipidus 9; Osteomyelitis der Gehörknöchelchen 74.
Stein, R., Lymphdrüsenbau und Tuberkulose 801.
Steinberg, Blutserum und Typhusbaeillen 808.
Steinbüchel, Uterusmyom 880.
Steinhaus, F., Pfortaderthrombose und Leberveränderungen 441.
Steinhausen, Syringomyelie u. Hämatomyelie 828.
Steinitz, F., Ernährungsstörungen im Säuglingskösper 572.
Steimann, F., Kropfverlagerung 72.
Stembo, L., Ueber Reflexe 347.
Stenger, Aetiologie der Facialisparalyse 62; Theorie des Hörens 331; Mittelohreiterung 423; otitische Hiru-

sinusthrombose 567; maligne Tumoren im Nasenrachenraum 613.
Stephenson, Fr. H., Multiple Neuritis 345.
Sterling, W., Syringomyelie u. Hämatomyelie 828.
Stern, L., Philo- und Antikatalase 594.
Stern, R., Sehpurpurfixation 838.
Sternberg, Hämoangiothelium des Hodens 659.
Stevens, W. S., Akromegalie 61.
Stevenson, L. E., Vergiftung mit Car-
Stewart, Herznaht 100.
bolsäure und Sublimat 120.
Sticker, G., Erleichterung der Palpation des Abdomens 187.
Stier, E., Huntington'sche Chorea 140.
Stoeker, Prostataoperationen 175.
Stoeltzner, W., Akroangioneurose 589.
Stoewer, Diplobacillengeschwür der Hornhaut 725.
Stolte, K., Verhalten der Monaminsäure im Organismus 290.
Stolz, Spinalanästhesie durch Tropococain 351.
Strassburger, Einfluss der Bäder auf die Herztätigkeit 475.
Strasser, J., Lupus erythematodes 558.
Strassmann, Fr., Kohlenoxydvergiftung 472.
Strassmann, K., Wirkung des Radiumbromids 93.
Straub, M., Serophulose u. Tuberkulose in der Augenheilkunde 329.
Streeter, L., Myasthenia gravis 459.
Strömberg, Verschiedene Vergiftungsfälle 296; Gonorrhoe 863.
Stroux, H., Neuronal 337.
Strzyzowski, C., Arsengehalt und Arsenantidote 58.
Stumme, E. G., Bauchmuskeldefekte 365.
Stursberg, H., Dermographie 877.
Sugar, Thiosinamin bei Mittelohrkatarrh 452; Anilinvergiftung 452, 453.
Sugg, E., Proteolytisches Ferment der Milch 419.
v. Sulmthal, H., Serumbehandlung bei Erysipel 232.
Süsswein, J., Spinocerebrale Ataxie mit Sektionsbefund 60.
Suter, Ueber den Harnscheider von Luys und die Ausscheidung von Indigokarmin durch die Nieren 15.
Swirski, G., Coffein auf das Vaguscentrum 2.
v. Szahoky, J., Temperaturverlauf bei Tuberkulose 166.
Szczybalski, Ph., Ulcus corneae durch Bacillus pyocyaneus 309.
Szieda, Verschluss von Schädeldefekten 741.
v. Szontach, F., Verdauung des Caseins 19.

T.

v. Tabora, Diagnostik der Pleuraexsudate 268.
Takayama, M., Hämatoporphyrinprobe 449.
Talma, S., Operative Behandlung der Lebercirrhose 7.
Tang, I. F., Stoffumsatz beim Säugling 34.
Tanginuchi, Distomumerkrankung des Gehirns 508.
Tanton, J., Melanosarkom 563.
v. Tappeiner, H., Einfluss fluorescirender Substanzen auf Toxin 295; Hautcarcinome mit fluorescirenden Stoffen 608.
Taubert, Erythromelalgie bei Syringomyelie 90.
Taute, Umwandlung der Tuberkelbacillen beim Kaltblüter 312.
Tawara, S., Topographie u. Histologie der Brückenfasern 674.
Tedesko, F., Knochenatrophie bei Syringomyelie 348.
Telcky, L., Laugenverätzungen d. Speiseröhre 522.
Tenzer, Augenhintergrundbefund bei Ohrenerkrankung n 502.
Terrien, E., Lage der Herzspitze bei Kindern 251.
Tertsch, Diphtherieähnliche Bacillen d. Conjunctiva 374.
Thalmann, Ulcus gonorrhoicum serpiginosum 94.
Thanisch, Ein neuer Atticspüler 293.
Theilhaber, Oophoritis 848.
Theisen, Kehlkopflues 871.
Thesing, C., Spirochaeten bei Syphilis 670, 686.
Thévenot, Actinomykose der Tonsillen 151.
Thibierge, G., Hautsyphilide 110.
Thiemich, M., Hysterie im Kindesalter 12.
Thienger, K., Refractura patellae und Behandlung der Patellarbrüche 148; Antithyreoidin bei M. Basedowii 424; Morbus Basedowii und Myxödem 620.
Thierfold, R., Enteritis membranacea 634.
Thies, J., Combination von Cocain und Adrenalin 150.
Thimm, P., Psoriasis vulgaris 221.

Thomas, J. L., Harnsegregatoren 255.
Thomson, E., Exanthem nach Lysolspülung 120.
Thomson, Atembeschwerden beim Kropf 645; Stirnhöhlenentzündung 840.
Tiegel, M., Peptische Jejunalgeschwüre 810.
Tissot, Chloroformwirkungen 677, 755.
Toldt, C., Winkelfortsatz des Unterkiefers 1.
Tolot, Aortenruptur 139.
Tomaszewski, E., Spirochaetenbefunde bei Syphilis 815, 830.
Toncey, S., X-Strahlen bei Magenerkrankungen 571.
Toujan, Adrenalin in den Nebennieren 369.
Tournean, Drei Fälle v. Tetanus 136.
Tracy, S. G., Epilepsie 286.
Traube, J., Bed. des Oberflächendrucks 693, 818.
Trautmann, Desinfection mit Formaldehyd 264.
Trautmann, G., Drüsenfieber 709.
Tréfrop, Labyrinthaffectionen und Otitis media 628.
Treitel, Imbecillität und Taubstummheit 748.
Trendelenburg, F., Knochennaht bei Kniescheibenbrücheu 485.
Trevithik, Tuberkelbacillen i. Harn 271.
Trillat, A., Nachweis von Ammoniak 466; neue Methode der Milchuntersuchung 594.
Trinkler, Syphilitische Affection des Pankreas 230.
Turchet, Nachweis von Ammoniak 466.
Turner, H., Beh. d. Genu valgum 21.
Turner, Logan, Beh. d. Eiterung des Frontalsinus 700.

U.

Uffenheimer, A., Diphtherie uud Scharlach 794.
Ulrici, H., Veronal gegen Nachtschweisse 520.
Umber, Magensaftsecretion beim Menschen 275; Banti'sche Krankheit 434.
Unger, E., Hermaphroditismus 787.
Urata, Credé'sche Tropfen 428.
Urbantschitsch, Einfl. von Ohrerkr. auf das Nervensystem 712.

V.

Vamaria, E. B., Erzeugung von Katarakt durch Massage der Linse 230.
Vandevelde, A. J. J., Proteolytisches Ferment der Milch 419.
Vansteenberghe, P., Troekenes Wuthgift 151.
Varay, F., Secundärer Krebs des Centralnervensystems 397.
Variot, G., Säuglingsatrophie 188.
Vas, B., Diabetes und Albuminurie 81.
Vautrin, Vollständiges Fehlen der Scheide und seine chirurgische Behandlung 464.
Velden, van den, Einfluss v. Bothriocephalus a. d. Blut 334.
Veraguth, O., Mikropsie und Makropsie 445.
Verliao, Cachexie anévrismatique 571.
Vibert, Ch., Herzaffection b. d. Arbeit 505.
Villaret, Häufigkeit d. Blinddarmentzündung 341.
Violet, Intratracheale Beh. v. Lungenerkrankungen 582.
Vlach, A., Griserin 570.
Virner, H., Herpes zoster 590.
Vockerodt, A., Spirochätenbefunde bei Syphilis 815, 830.
Voelcker, Beh. d. Prostatahypertrophie 63.
Vogt, A., Wirkung der Anilinfarben auf das Auge 262; erbliche Luxation der Linse 645.
Voigt, Br., Adrenalin gegen Blutungen 58.
Voisin, R., Meningitis bei Pneumonie der Kinder 666.
Voit, E., Relatives Gewicht d. Organe 49.
Volhard, Fr., Augensymptome bei Armlähmungen 90.
Volland, Tuberculose 77.
Vollert, Zufälliges Hineingelangen von Datura Strammonium i. d. Auge 54.
Völtz, W., Eiweisskörper auf Stickstoffumsatz 562.
Vörner, H., Haltbarmachung von essigsaurer Thonerde 58.
Voss, Beh. d. otogenen Septicopyämie 102; Ohrenkatheterismus 103.
Vube, F. v., Spirochaeta pallida 686.

W.

Wachsmuth, H., Cerebrale Kinderlähmung 492.
Waele, de, Proteolytisches Ferment der Milch 419.
Waelsch, L., Acne urticata 413.
Wagner, Seltene Entstehung von Fingerbrücheu 277; Verkalkung in den Fimbrien der Tuben 496.

Wagner, G. A., Postoperative Parotitis 436.
Wagner, W., Gliomatöse Hypertrophie des Pons 28.
Waldvogel, Fettdegenerat. 851.
Walker, N., Lupus, Carcinom und Röntgenstrahlen 221.
Walker, J. W. Th., Steissdrüse 34; Prostatahypertrophie 351.
Wallace, Prostataoperationen 175.
Wallbaum, G. W., Elektrische Unfallverletzungen bei Telephonistinnen 412, 430.
Walter, K., Typhusdiagnose 535.
Walther, H., Wasserstoffsuperoxyd in der gynäkologischen Praxis 463.
Warnecke, Autoskopie des Kehlkopfes 533.
Wassermann, A., Polyvalente Sera 743; lokale Immunität der Gewebe 825.
Wassermann, M., Infectionsweg bei Lungentuberculose 791.
Weber, Umwandlung der Tuberkelbacillen beim Kaltblüter 321.
Wechsler, E., Thymobromal gegen Keuchhusten 776.
Weichardt, W., Ermüdungstoxin 658.
Weichselbaum, Latenz der Tuberkulose 547.
Weidenreich, Fr., Blutlymphdrüsen 129.
Weil, E., tödtliche Pankreasnekrose 326.
Weinberger, Digalentherapie 765.
Weinland, E., Fleischfliege 834; Invertin 851.
Weiss, E., Interkostale Phonationserscheinungen 490.
Weiss, H. R., Trypsinverdauung 546.
Weiss, Gonorrhoe 879.
Weissmann, B., Collargol 842.
Weitlauer, F., Dermatotherapeutische Beobachtungen 349.
Welander, E., Syphilis 142.
Wels-Kattels, Vulvovaginitis 512.
Wendel, Behandl. der Leukämie mit Röntgenstrahlen 283.
Wenkebach, K. F., Physiologie des Herzschlages 657.
Wenzel, Beh. grosser Mastdarmvorfälle 580.
Wertheimer, B., Komplizierte Tabes 382.
Wernicke, C., Crampus-Neurose 492.
Werner, G., Formaldehyddesinfektion 39, 264.
Wesenberg, G., Jothion 878.
Wessely, K., Druckverband bei Netzhautablösung 532.
West, S., Beh. d. Pyopneumothorax 313.
Westenhoeffer, Das Reichsfleischbeschaugesetz in Bezug auf Tuberkulose 114; Pseudocyste am Pankreas 372; tuberkul. Infektion im Kindesalter 503.
Westheimer, Tabes mit Kehlkopfaffektion 453.
Westphal, A., Korsakow'sche Psychose 635; Neuritis 844.
Weygandt, W., Kretinismus 780.
Wichmann, Prostatahypertrophie 527.
Wiesel, Gefässveränderungen bei Typhus 371.
Wiesinger, Akute Pankreatitis durch Laparotomie geheilt 708.
Wieting, Arteriensystem des Menschen im Röntgenbilde 50.
Wieting, J., Tuberkulöse Schleimbeutelaffektionen in der Beckenhüftgegend 595.
Wildbolz, H., Nierendiagnostik 206; Konkrementbildung in der Haut 238; Nierentuberkulose 847.
Wilke, Agglutination von Typhusbazillen 630.
Wille, Nierenchirurgie 544.
Williamson, R. T., Vibrationsgefühl bei Nervenkranken und Diabetes 398; Aspirin bei Chorea 524; Diabetes mellitus 541.
Willner, Schwere tracheostenotische Erscheinungen bei Kehlkopferoup 294.
Wilms, Hyperalgetische Zonen b. Kopfgeschwüren 444.
Wilson, J. T., Vorkommen eines vierten Molarzahnes 257.
Winckler, Aufmeisselung des Warzenfortsatzes 567.
Winkler, Behandl. der Leukämie mit Röntgenstrahlen 283.
Winkler, E., Wirkung des heissen Wassers 153.
Winkler, M., Psammome der Haut 286.
Winne, Ueber Bakterien 276.
Winselmann, Operation bei Krebskranken 394.
Winslow, R., Stauungsblutung durch Thoraxkompression 596.
Winter, Myom und Menopause 736.
Winterberg, H., Eck'sche Fistel 418.
Winternitz, H., Ersatz des elektrischen Vierzellenbades 797.
Wintersteiner, Blennorrhoe der Neugeborenen 380.
Wintrebert, P., Einfluss des Nervensystems auf die Entwickelung von Kaulquabben 785.
Wirgin, G., Antiseptische Wirkung der Alkohole 360.
Wittmaack, Pathologische Anatomie des Gehörorgans 117.

Wohlgemuth, Physiologische Radiumwirkung 122.
Wohlgemuth, J., Schwefelhaltige Stoffwechselprodukte 68; Abstammung der schwefelhaltigen Stoffwechselprodukte 820.
Wolff, A., Heufieber 550; Aplastische lymphatische Leukämie 218.
Wolff, G., Pathologie des Lesens und Schreibens 411.
Wolkowitsch, P., Gelenktuberkulose 181.
Wollstein, M., Dysenteriebazillus 583.
Wood, Wirkung des Alkohols a. d. Blutkreislauf 667.
Wood, G. R., Lymphwege der Tonsillen 807.
Woolsey, G., Hirntumoren 237.
Wright, Steinbildung ungewöhnlicher Grösse 495.
Wright, J., Aktinomykose der Tonsillen 118.

Y.

Young, H., Gebr. d. Cystoskopes bei Prostatahypertrophie 608.

Z.

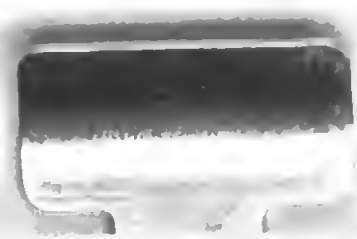
Zack, E., Tetanus mit Augenmuskelparese 7.
Zajaczkowski, J., Diuretin und Harnstoff 378.
Zaitschek, Verdauung des Caseins 19.
Zaugger, H., Natur der Immunkörper 165.
Zeerwenker, Peritonealnaht nach Uterusexstirpation 159.
Zelenski, T., Aetiologie der Cystitis im Kindesalter 364; Myelocyten im kindlichen Blut 507.
Zeroni, Pathologie des inneren Ohres 726.
Zesas, D. G., Atherom und Carcinom 303; Hysterische Skoliose 318.
Zieler, Eine dem Carcinom nahestehende Hauterkrankung 153.
Ziemann, H., Meläna 846.
Zimmermann, G., Hydroelektrische Beh. von Herzstörungen 319.
Zirm, E., Einfl. des Sonnenlichtes auf die Netzhaut 773.
Zuckerkandl, Prostataoperation 175.
Zum Busch, Prostatahypertrophie 415.
Zuntz, L., Tubargravidität 224; Arbeitsleistung beim Radfahren 258.
Zuppinger, K. A., Schutzimpfungen gegen Diphtheritis 267.
Zweig, W., Aerophagie 603.

Druckfehler.

160.

Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

BOUND IN LIBRARY.
MAR 3 1906



Digitized by Google